

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Values include 2891400125, 医療法人社団 紀洋会, 認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム 福の郷, 兵庫県丹波篠山市井ノ上167-1, 令和2年8月31日, 令和3年1月27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)

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, URL: https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosvo_index=true

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Values include 特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西, 兵庫県川西市小花1-12-10-20, 令和2年10月12日(月).

【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)】

開設以来職員へは介護とお世話は違うということを指導している。できる事まで手を出さず、いかに気持ちよく活動につなげていく工夫や声掛けを行っていくかが介護職としての仕事と思い取り組んでいる。その他、自立支援とは自己選択の自由ととらえ、小さいことでもできるだけ本人に選択する機会を設け自分の生き方は自分で決めるを少しでもできる様職員へ指導している。今年度は新型コロナウイルス感染予防のため面会を自粛したり外出も少なくなってしまったため、ご家族との関係が希薄にならないよう電話や手紙でのやり取りで良好な関係を保つようにしている。

【第三者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)】

母体の医療法人は、多くの地域密着型サービス事業所や介護施設を運営しており、「医療」と「介護」両方の専門家が利用者をサポートしている。開設して8年目を迎える事業所は、職員の定着もよく、常に利用者主体を主眼にした支援を目指している。一つ一つのケアを、今それが本当に必要かを見極め、一日1回は必ず笑ってもらえるようにさまざまな支援方法を工夫する事が、職員の毎日のモチベーションを高めている。お世話でなく介護をしたい職員たちに支えられ、利用者は明るく笑って過ごし、お喋りにも余念がない。新型コロナウイルス感染防止対策のため面会やボランティアの来訪が停止しているが、衣替えに訪れた家族と窓ガラス越しに対面したりして、家族の力も利用者の笑顔のエネルギーとなっている。利用者の「自分らしい暮らし」が一日でも長く続くことを願ってやまない。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 contain evaluation data for various service aspects like staff understanding, user participation, and safety.

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	者三	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	「自分らしい暮らし」を理念に掲げ、常にその人の以前の暮らしが継続できるよう、職員も共有している。	理念である「自分らしい暮らし」と「福の郷 支援の心得」を事務所に掲示している。どちらも開設時メンバーが考えたもので、職員は常に念頭に置いて支援に臨んでいる。「出来る活動をしている活動に変換していく」というユニークな文言もあり、利用者が自発的に行動するように、いたずらに手を出さない支援に努める姿勢がうかがえる。	
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	29年・30年・31年と地域との交流を目的としたお祭りや地域参加型の研修・を行っていたが、今年度はコロナの影響で祭り、運営推進会議も書類での確認のみとなっている。	新型コロナウイルス感染防止対策のため、家族や地域住民の出入りを停止している。運営推進会議のメンバーには、書面で事業の報告を行っている。併設されているデイサービスや小規模多機能ホームは地域との付き合いが多いが、グループホームとしてはあまり交流のないのが現状である。管理者は当初の予定通り、利用者も通える事業所近くで認知症カフェが開催されるのを期待している。	
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	30年は地域包括支援センター主催の介護セミナーに参加し、地域の方に認知症への理解を深める啓発をおこなったが、今年度はコロナの影響で実践できていない。		
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	今年度はコロナの影響で資料の配布を行い、質問等あれば受け付けている。	コロナ禍のもと、メンバーが参集することを停止している。会議に参加していた家族が、都合で参加できなくなったので新しい参加メンバーを募集中である。議事録に事業所の現状報告の数字や事故・ヒヤリハット報告が記録されていない。	事故・ヒヤリハットの報告と再発防止策についての意見交換の状況を、どの職員でも文字にして記録できるような議事録の様式を用意されてはいいかがか。また、議事録をすべての家族に配布し、意見を求めたいかがか。
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	運営推進会議での意見交換を行い、また必要時には意見を聞くような関係であるが今年度は資料配布し、書面でのやり取りをしている。	コロナ禍のもと予定していた認知症カフェの開催が見送りになった。また当初の予定とは違い、密を避ける目的で開催場所が遠くなったので、開催されたとしても利用者が参加することはできない。市担当者とは、今後も運営推進会議を通じて、連携していく予定である。	

自己	第三	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
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	研修にて身体拘束の行為を理解し、身体拘束は行ってない。また運営推進会議時(資料配布にて)身体拘束適正化委員会も併用し都度報告しており、日中は玄関の施錠もしていない。	職員は研修やテストを通じて身体拘束適正化について学んでいる。家族と相談のうえ、離床光センサーを使用している利用者があるが、身体拘束に該当する運用はしていない。玄関は日中開錠しており、利用者が閉塞感を持たないように配慮している。	
7	(6)	○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	研修にて虐待への理解を深め、日頃から虐待がないよう注意している。	言葉での虐待についても研修で学び、言葉使い、声の大きさ、口調に配慮して、職員が互いに注意し合える職場環境であることを心がけている。職員のストレスにも配慮して、管理者も率先して定時退社に努めている。	
8	(7)	○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	研修にて権利擁護に関する理解を深め、玄関にも成年後見制度について掲示している。現在1件後見制度を利用されており、他必要と思われるれば橋渡しを行う予定である。	入所以前から成年後見制度活用の利用者があり、職員も制度についての知識を持っている。契約時には情報提供をしており、制度に関するパンフレット等を常備して、いつでも相談に応じる準備がある。	
9	(8)	○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	契約時は重要事項説明書に沿い、十分に説明を行い理解・納得を図っている。料金改定については文章にて通知し、看取りによる加算等は直接家族へ説明をおこなっている。	契約は入所時に事務所にて行うことが多く、時間をかけて納得できているかを確認しながら説明している。同意書や確認書へのサインもこの時にしてもらっている。質問はあまりないが、ある時には丁寧に応えている。医療連携体制も完備しており、状態変化時にも法人が全面的に支援する準備がある。	
10	(9)	○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	2か月に一度身体状況等写真と本人の直筆の手紙を添えその時にご意見等あれば連絡していただくよう記載している。	普段の利用者の写真と通信等と共に、可能な人のみではあるが、利用者本人直筆の手紙を添えており、家族には好評である。小遣いの明細、生活面健康面の報告書を送っており、家族から返事が来るときもある。介護計画の変更時には、担当職員が利用者と家族の意向を確認している。	
11	(10)	○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	月1回のスタッフ会議や連絡・申し送りノートで常に職員意見を反映しており、その日出勤していないスタッフもすぐ把握できるようスタッフ間の連携も良い。	管理者は職員と年2回の面談を行い、ストレスをためないように配慮している。ケアに関する意見はスタッフ間で話し合い連携し、支援に繋げるよう努めている。家電製品の修理についても迅速に対応している。	コロナ禍のもと、職員のモチベーションを下げないために、個人目標を設定し掲示する等のアクションを取られてはいいか。

自己	者	第三	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
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	定時で終業できるようにしている。年2回の人事考課(職員面談)をおこなっている。		
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	定期研修とキャリアパスによる評価にて不得意な部分を明確化し、本人が目的を持って取り組めるよう努めている。		
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	他グループホームとの意見交換を行い、質の向上に取り組んでいる。		
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	サービス導入時期に本人の思いを聞き、家族とも相談し本人の思いや声に耳を傾けて、馴染みの関係ができるよう席の配置や家事等一緒に取り組み、意欲ある生活ができるよう努めている。		
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	家族の置かれている現状や利用者への思い、また移動手段(荷物搬入・送迎)等困っている事への対応もしている。		
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	現在までサービス導入後すぐに医療との連携につとめ健康状態を把握している。異常があればすぐに対応できる環境にある。また入所後すぐに必要な支援も把握するように聞き取りもおこなっている。		
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	一緒に散歩したり、家事を行ったり、時には直接要望を聞いたり一緒に過ごす時間を多くっており、その中で発言された言葉(○行きたい・手仕事をしたい・○○が食べたい)を大切にして実現できるよう支援している。		

自己	者 第三	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
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	家族と食事や墓参りへ行ったり、結婚式に参加したり家族との絆を大切にしており、今後一緒にかやのみカフェの参加も呼び掛けているが今年度はコロナの影響で中止している。		
20	(11)	○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	入所時や面談時に馴染みの店等聞き取りを行い馴染みの店等あれば行けるよう支援している。	コロナ禍のもと面会停止となっているが、窓ガラス越しに面会に来る家族がおり、衣替えや小遣いの補充等家族が来訪する機会は変わらず多い。利用者同士でも気の合う同士でおしゃべりに花が咲くこともある。互いの部屋を訪問しあう利用者もある。	
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	利用者同士の関係性は職員が把握しており、都度座る場所や職員の関わり方を考え配慮している。しかし、関係性が悪い利用者間があるのも現実である。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院退所後も退院後について相談があり出来る限り家族の意向に添うようにしている。		
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	(12)	○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	思いを言える方は把握しやすいが、困難な場合やはり生活歴の把握が重要だと考え、管理者だけでなく日頃から職員全体で家族とのコミュニケーションを図っている。	日々の支援の中で、ふと漏らした利用者の本音や思い出したことなどの本人の言動をケース記録に残し、職員間で共有している。職員は1人から2人の利用者を担当して、家族への報告を行っている。利用者が日々生活の中でやりたいこと、行きたい所、食べたい物など選んで暮らしていけるように心がけている。	
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	最初から深く聞こうとはせず、徐々に馴染みの関係を築くことが大切と思う。都度新しい情報はケース記録に記録し共有できるよう努めている。外来受診の帰りに馴染みの食堂で昼食したり、なじみの店に買い物にいったりすると昔の話をよくされる。		

自己	者	第三	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
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	できる事に着目し、できる事は可能な限り行う機会を多く持つよう支援している。		
26	(13)		○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	毎月会議にてサービス評価を行い、現状維持・変更を話し合っている。	日々のケース記録をもとに、居室担当者が個別ケアの見直しや利用者の具体的な動作行動についてのモニタリング項目を決めて、日勤者が毎日評価を行っている。介護計画に関するモニタリングは3か月に1回、ケースバイケースではあるが状態変化時に計画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	ケース記録・日誌にて特に本人の言動を記録し、その他個別支援実施状況、水分量、排泄、バイタルを記録し支援に活用している。		
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	現在、特殊なニーズはないが、以前は高校野球の試合や練習を見にいたり、ターミナル時に自宅へ帰ったり可能なニーズに対応していた。		
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	課題でもある地域資源との協働は昨年度より認知症カフェを行い徐々にではあると思うができつつあったが、今年度はコロナの影響でカフェが中止となっている。		
30	(14)		○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	入所前に協力医療機関の医師がかかりつけ医になることを必ず説明し同意を得ている。本人が他の病院を希望されれば、可能な限り希望通りに対応している。	協力医療機関の内科、外科、整形外科、眼科、歯科から毎月1回の訪問診療が受けられることもあり、全利用者が主治医にしている。その際同行する看護師が健康管理でも毎月2回訪問しており、手厚い医療連携体制が出来ている。他科受診の際にも、職員が付き添う事が多い。口腔ケアも毎月4回ある。	

自己	者 第三	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
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	訪問看護による訪問で月2回の体調チェック時に日々の様子を伝え、相談している。また24時間連絡が可能で状態変化時には、連絡し、指示を受けている。		
32	(15)	○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。	入院時は情報提供を行い、看護師長と連携をはかり相互に連絡しあっている。またできるだけ主治医による説明も家族と同席している。約一週間ごとに面会と状態確認をし、退院時期について相談することで、スムーズに退院できるように病院・家族と連携している。	直近の1年間では、転倒からの骨折で入院した事例が複数件あり、いずれも協力医療機関へ入院したが2週間で退院できた。入院中は地域連携室と情報共有し、早期退院に努めている。退院後は、退院時サマリーに基き事業所内で手引き歩行などの生活リハビリに努めている。入院中の居室確保期間は1か月を目途としているが、状況に応じて柔軟に対応している。	
33	(16)	○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、事業所ですることが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	主治医により看取りの指示があった場合、家族・主治医・訪問看護を交え今後の対応について何度も話あっている。事業所で可能か判断し可能で家族・本人が希望された場合看取りの説明を行い同意を得ている。	契約時に重度化と看取りに関する事業所の指針を文書で説明し、事業所内で可能な医療行為についても説明している。緊急時の延命処置についても家族の意向を確認している。看取り期に至った際には、主治医を交えて看取り介護計画を策定する。看取りの経験が無い職員もおり、管理者は必要に応じて看取りのマニュアルを使って研修することとしている。	
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	マニュアルを作成し全員が把握できるようにしている。年1回看護師による緊急時の対応の研修をおこなっている。例としてレベル低下時の対応もできている。		
35	(17)	○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回防火避難訓練を行っていて、水等の準備もしている。隣のデイサービスが地域の避難所として防災訓練を実施した。	主として火災発生時の避難訓練を年2回行い、1回は夜間を想定した訓練を行っている。夜間は職員が1人しかいない上、隣接する同法人の夜勤者からの応援をお互いに受けない運営になっている。掃き出し窓が2方向にあるが、1方は外へ出る際の段差が障害となり、避難口としては使用できない状況である。	避難する際の利用者の動線を考え、段差がある方の掃き出し窓にスロープを設ける検討をされたらどうだろうか。職員が1人しかいない夜間帯における、隣接事業所との応援体制の再考をお願いします。

自己	者三	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	(18)	○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	職員はいつも本人が大切にされていると思えるような支援を心がけ、言葉遣い、態度に注意している。	事業所としての「支援の心得8項目」を策定している。笑顔で目線を合わせた会話、介護をする都度の声掛け、利用者が出来る事の見極めなど、利用者個々を尊重したチームケアを実践している。入浴中の利用者がある際には「入浴中」の札を下げ、どうしても入室が必要な場合は、ノックを励行することでプライバシーに配慮している。	
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	おやつや飲み物の選択希望、何を食べたいか、お風呂に行きますか等意思表示できる方は選択できるがそうでない方は家族からの聞き取りや生活歴にて判断している。また起床時間も本人がまだ寝たいと言うことであれば起こさない等柔軟に対応している。		
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	就寝や起床も利用者のペースにできるだけ合わせ朝食もバラバラである。入浴も本人の体調や気が向かない場合は日をずらし対応している。		
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	可能なかぎり自分で着替えをえらんだり、職員が眉を整えたり、時には化粧をしたりしている。行きつけの美容室がある方は予約し、送迎支援もおこなっていたが現在は希望がない。		
40	(19)	○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	出来るだけ一緒に準備したり、片づけしたりしている。同じ食事ではないが朝・昼と職員と一緒に食べている。食べたいものの希望や買い物も時々行っている。	職員が交代で3日分の献立を考えて必要な食材を購入し、当日の日勤者が調理する。利用者は、調理の下ごしらえ、盛り付け、テーブル拭き、後片付け、食器洗いなど、それぞれが出来る範囲で手伝っている。普段、職員は利用者と同じテーブルで手持ちの昼食を食べているが、現在は、コロナ禍で密を避けるために別室で摂っている。	利用者と同一献立を職員用に1食分だけでも作り、検食を兼ねて食されたらどうだろうか。
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	管理栄養士による定期での評価・助言を行っている。食事量・水分量は毎日記録し、少ない場合は嗜好にあった飲み物や食べ物を提供している。体重の増減に応じて食事量を変更し、提供している。		

自己	者	第三	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
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	毎食後に口腔ケアを行い介助が必要な方も重曹と舌ブラシ等でケアし、肺炎予防に努めている。月1回口腔外科の往診、月3回歯科衛生士によるチェックを行っている。夜間義歯を入れて寝る習慣のある方には無理強いはしていない。		
43	(20)		○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	可能な限り、トイレでの排泄を促し、日中は全員トイレで排泄されている。出来る動作は本人にしている。	布パンツをはき、自立してトイレで排泄している利用者が複数名いるが、他はリハビリパンツで、その約半数は職員が2人介助でケアしている。夜間にポータブルトイレを使用している利用者があるが、全体の約半数がおむつを使用している。夜間の排泄時にナースコールで職員を呼ぶ利用者があるが、殆どの場合、職員は利用者の意向を尊重し、睡眠を優先しながら見守っている。	
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	乳製品や運動また排便のパターンを把握しトイレ誘導をおこなっている。それでも出ない時は主治医に相談し、薬を使用している。		
45	(21)		○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ず、個々にそった支援をしている	週2回以上は入浴してもらっており、入る前にバイタル測定、本人の意思を確認し、無理強いはしていない。湯船に入っている時は脱衣室の様子を伺い、羞恥心に配慮しているが、その日の業務により午前や午後になったりする制約はある。	入浴は週に2回以上、基本ウイークデイとしているが、状況に応じて柔軟に対応している。側面に上下にスライドするドアが付いた浴槽を使っており、ドアを下した状態にして利用者は安全に浴槽に入ることが出来る。利用者が入れ替わる都度、新しいお湯で湯船を満たす。利用者は、広い洗い場で好みの石鹸やトリートメントを使いながら、職員との会話を楽しんでいる。	
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	昼寝の時間を調整したり、体調や体力に応じて、日中の活動を促し、昼夜逆転にならないよう支援している。また、夜の入眠時間も、本人の意思を尊重している。		
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	誤薬がないよう3重チェック、薬準備・服薬時の確認の徹底をしている。処方に変更があれば職員で共有し、変更後からの状態・バイタルの観察を行い、その変化を主治医・看護師に報告している。		

自己	者 第三	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
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	調理をメインにできることはおこなってもらい、最近では味付けまでされる利用者もいる。計算プリント、針子や絵歌なども楽しめるよう支援している。週1回の音楽療法も楽しみにされている。		
49	(22)	○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	家族と協力し自宅に帰ったり、買い物、食事、季節ごとの外出の支援をおこなっているが、今年度はコロナの影響で頻度は少ないが、人にいないところに出かけている。天候の良い日は施設周辺の散歩へ行き気分転換に努めている。	コロナ禍の現在、散歩は事業所に近い所が多くなっている。同法人の3事業所が並んで建っている敷地内を、周りの山々や田園風景を眺めながら歩くことで、利用者が気分転換できるように職員は務めている。	
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	家族と相談し小遣い程度自分で持っている方もある。買い物時は自分で支払いできるよう支援している。本人希望でほしい物がある場合、お小遣いでスタッフが購入してくる場合もある。使用項目についても入金時家族に説明している。		
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	手紙やはがきは自由に投函できるよう支援している。手紙等も本人宛てであれば本人に渡している。電話に関しても自由である。		
52	(23)	○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	季節感のある飾りつけや、製作した作品、花などを飾り、殺風景にならず生活感のある空間になるよう配慮しているが最近飾り過ぎな面もあるため今年一度取り外し検討することとする。	共用空間は、壁面を過度に飾り立てない方針で、綺麗に磨かれた床と共に、全体的に清潔でスッキリとした雰囲気である。吹き抜けになっている中庭を挟んで居室が並んでいる。利用者が憩う広いリビングには、テーブルとゆったりと座れるソファが置かれ、大きな窓から陽が差し込んで明るい。三角屋根の天井は高く、山小屋に似たむき出しの太い梁が開放感を与えている。	

自己	者 第	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
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	気の合うもの同士が集まれる席を準備。定席以外にも数人でくつろげるソファなどを準備しているが一人で過ごすスペースは空間的にない。		
54	(24)	○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	入居前にできるだけ使い慣れた家具等を持参してもらうよう説明している。位牌などの持ち込みもされている。	居室の目印として、ドアに名前を大書した色紙を貼ったり、全く表示が無いなど利用者の状態に応じた対応をしている。事業所からはベッド、空調機、洗面台、照明器具、防災カーテンが提供されている。利用者は、整理ダンス、テレビ、小机、時計などを持ち込み、家族と写った写真、敬老の日のお祝い、計算ドリル帳、塗り絵などの手作り作品、縫いぐるみ、位牌と電池式線香などを並べ、それぞれが過ごし易い空間を創っている。	
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	個別に介助バーを設置したり、トイレも標示し分かりやすくしている。		

(様式2)

事業所名: グループホーム福の郷

目標達成計画

作成日: 令和2年 11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		現在新型コロナにより家族の訪問が少なくなっており、家族との交流・情報交換が少なくなっている。	訪問が無くても、家族との信頼関係を維持する。	定期的に写真や生活・身体状況、利用者による手紙等郵送したり、電話での報告やリモート通信での会話等行いホームでの様子を面会している時よりも情報提供し、家族に安心していただく。	12ヶ月
2	6	身体拘束の研修の中で身体拘束の指針についての内容が入っていない。	身体拘束の指針について職員に理解・認識してもらおう。	法人で身体拘束の指針についてのマニュアルがあるので研修の中で取り入れ職員間で話し合う。	6ヶ月
3					月
4					月
5					月