

### 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	0872100896		
法人名	社会福祉法人克仁会		
事業所名	グループホーム恵苑 ユニット名(Bユニット)		
所在地	茨城県ひたちなか市烏ヶ台11836-1		
自己評価作成日	令和4年12月26日	評価結果市町村受理日	令和5年3月8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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0872100896-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0872100896-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

#### 【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5年2月15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)】

「家庭的な環境と地域住民との交流の下で 安心のある場所でありたい 人と人 心と心のつながりを忘れない」「笑顔 やさしさ 真心」全職員が基本理念、職員心得を理解し、その理念、心得に沿った対応を日々、心がけている。地域に根差した施設、地域から必要とされる施設を目指し、地域の方々との関りを大切にしている。職員は、認知症を正しく理解し、一人ひとりの状態に合わせたケアを行っている。そのため、勉強会や研修などでの学びの機会も多く持つことが出来るようにしている。また、本人の力や状態を適切に把握し、良い状態が長く維持してけるように、様々な内容に職員と一緒に取り組むようにしている。その他、日々のレクリエーションや余暇活動、毎月行う行事や選択食、園芸療法などを中心に毎日を元気に楽しく過ごしていけるように支援している。

#### 【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)】

併設する敷地内に、同法人が運営する施設が複数あるほか、同じ市内に介護老人保健施設やクリニック等沢山の医療・福祉施設を事業展開しており、地域の方が住み慣れた場所で、各々の健康状態や環境に応じた適切な医療・介護を24時間体制で受けることが可能なため、利用者はもとより家族等の安心に繋がっている。事業所合同で開催される恵苑祭には、準備の段階から沢山の地域の方々も参加し、社会交流の場となるだけでなく地元の人たちの楽しみの一環にもなっている。また、地元の芋畑を借りて芋ほりを楽しむなど、地域に根差した事業所作りを心掛けている。事業所では、敷地内の畑を利用して、季節に応じた野菜やスイカ作りなどの園芸活動を行い、利用者も一緒に収穫を楽しんでいる。収穫した野菜は食材に提供するほか、スイカ割をして食べたり、胡瓜などは、丸かじりして食べるなど充実感を感じながら日々の生活を送っている。

### 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 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
<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	職員全員が基本理念、職員心得を理解し、日々のケアに取り組んでいる。目に入る場所に理念を掲げ、常に職員間で確認出来るようにしている。年度初めや新しい職員が入ってきた時など、勉強会などを実施して理解を深めている。	職員はユニットや休憩室、カウンターに理念を掲示し、確認してから仕事に入っている。理念のなかで、特に利用者が「安心」して生活を送れるよう、利用者に寄り添ったケアを心掛けている。	
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	地域に根差した施設ということからも地域の方々とのつながりを大切に考えている。自治会長や地域の民生委員の方とは定期的に情報交換を行っている。また、お互いに地域の行事や施設行事などに参加をしている。	民生委員や自治会長から情報を得て、地域の活動や催しに利用者や職員が参加するだけでなく、事業所の行事に地域の方を招待している。コロナ禍前は認知症カフェも行っていた。	
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	施設としてのこれまでの経験や学んだ知識などを本人や家族、地域の方や法人内の他部署などの相談に乗ったり、適切なアドバイスを行ったりしている。また、施設内の勉強会やグループホームの勉強会などにも役立てている。		
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	2ヶ月に1回、会議を開催し自治会長、民生委員、家族代表、市介護保険課職員に参加してもらっている。入居者の状況や日々の取り組みなどについて報告を行っている。そこで出た意見やアドバイスを今後の取り組みやケアに活かしている。	家族等の代表や市職員、民生委員等が参加して対面での開催を再開している。施設からの報告や委員にアンケートを取ったり、意見をもらうなどしている。	
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	日頃より顔の見える関係を重視し、お互いに信頼関係が築けるように対応している。市が主催する研修や会議等にも積極的に参加し、連携が図れるように努めている。	市が主催する研修会や会議に参加している。管理者は折に触れ出来るだけ足を運び情報を交換している。管理者が市の介護認定審査会の委員をしており、常日頃から市の担当者とは連携を密にしている。	
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	身体拘束についてのマニュアルや同意書を整備し、普段から勉強会を行ったり、苑内に資料を掲示するなどしている。身体拘束を適切に理解することで、正しいケアが実践していけるようにしている。	法人全体で「生活支援委員会」を設け、話し合い身体拘束をしないケアに努めている。年間研修計画を立てて研修を行っている。接遇を含めた日々の取り組みを振り返る機会を作っている。無意識のうちに抑制する言葉が出た際には具体的に説明をして指導している。	
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に注意を払い、防止に努めている	正しく虐待についての知識を得ることで、自分のケアに自信を持てるようにしている。そのためにも十分な知識が得られるように苑内に資料を掲示したり、必要な勉強会を開催している。		

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	法人内の地域包括支援センターなどから必要な情報や知りたいことなどのアドバイスを受けている。また、基本的な知識習得のため、苑内に必要な資料を掲示して、いつでも確認できるようにしている。		
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	時間をかけて丁寧な説明を心掛け、理解、納得してもらった上で契約を交わしてもらっている。その時に一緒に今後の生活に対する希望や要望、施設に望むことなどを確認している。		
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	年度末に行う家族アンケートの結果や運営推進会議などで出た意見やアドバイス、本人、家族から普段の会話から聞き取った内容は必ず上司、施設長に報告して必要な対応を検討するようにしている。	家族等が来訪した際や電話で話をするときに意見や要望を聞くとともに年度末にアンケートを行って集計し、職員や家族等にフィードバックしている。	
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	個人面談やケース会議などで出た職員の意見や要望は上司に報告している。現場の声を少しでも運営に反映できるように、いろいろな意見を出し合うようにしている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努め随時意見を聴取している。職員からの要望で、年間で数回連休が取れるようシフトの改善を行った。	
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	職員の勤務状況や入居者の状況、また職員からの意見や要望などを伝えることで、適切な対応をしてくれている。職員の評価や資格取得、研修への参加根拠も積極的に行えるような環境を整えてくれている。		
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	定期的に施設内では勉強会を行うことで学ぶ機会を作り、また希望者には外部研修への参加も推奨してくれている。それ以外にも、グループホーム独自のミニ勉強会なども開催し、職員の知識を深める取り組みを実施している。		
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	代表者のつながりから、様々な関係機関や施設、職員などとのつながりを持つことが出来ており、それがその後の業務や取り組みに活かされていることもある。		

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
<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	初期の信頼関係構築は、今後の支援にもとても重要であることを認識し、本人の話や訴えに耳を傾け、本人の不安や不満の解消して安心して生活を送ることが出来るように支援している。		
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	本人の話や訴えと合わせて、家族の困っている事や不安事、また、施設に希望することや要望などを確認し、お互いに良い関係を構築していけるようにしている。		
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	一人ひとりに合った対応やケアを見極めるため、家族やこれまで関わってきたサービス担当者などから情報をもらい、職員間で十分に共有した上で、対応をするようにしている。		
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	職員、利用者という関係性ではなく、生活を共にする存在という考えの下、様々な取り組みを一緒にすることで、お互いに良い関係が保てるようにしている。		
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	施設に入居しても、本人と家族の関係性、絆は変わることはなく、家族と共に自分達も本人のより良い生活に共に寄り添って行くという思いで、家族とも良好な関係を築くことができるように支援している。		
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	これまでの生活で本人、家族が大切にしてきたことや場所を把握し、入居後も可能な限りその関係性を継続していけるように、必要に応じた対応を行っている。	フェイスシートを作成して利用者のこれまでの人間関係について把握している。手紙や電話での関係継続、友人や家族等との面会、外出外食支援などを行っている。	
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、支え合えるような支援に努めている	共同生活の場であることから、入居者同士の関係性はとても重要であり、職員がうまく間に入りながら、入居者同士の関わりやつながりが持てるように対応している。		

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	施設退居後も、これまでの関係性は変わることはなく、今後も、いざという時にはいつでも相談や必要な支援が出来るように努めるとともに、家族にもその旨を伝えている。		
<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	担当職員を中心に普段の関わりの中から把握し、全職員で共有している。意向の把握が難しい時は、家族の希望や意向も踏まえた上で、その方にとって一番良い選択が出来るようにしている。	外出や誕生会時には、いつもよりお洒落をして楽しんでもらえるよう、本人に衣服を選んで貰ったり、化粧やマニキュアをしている。ちょっとした利用者の仕草に気付くようニヤリホットを作成し報告している。	
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	入居前や入居時、家族と中心にこれまで関わりを持ってきていた方から必要な情報を収集し、全職員で把握するようにしている。また、今後の生活に対する希望や要望なども併せて確認するようにしている。		
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	これまでの本人の生活リズムを大切にしながら、少しずつ施設での生活に馴染めるように支援している。また、自分で行えることは積極的に行ってもらい、本人に持っている力や能力を長く維持していけるようにしている。		
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	担当職員を中心に、計画作成担当者や看護師が共同でプランの作成や見直しを行っている。面会時や書類郵送時に、プランや今後の生活に対する希望や要望を確認するようにしている。また、状態に合わせてプランの見直し、検討を行っている。	担当者が様々な関係者から情報を収集しベースを作り、それをもとに計画作成担当者が作成している。定期的にモニタリングやアセスメントを行い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	日誌やケース記録、職員のへの申し送りなどの情報は全職員が出勤時に必ず確認した上で、業務に入るように徹底している。		
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	本人の状態や本人、家族の希望や要望は随時変化していくため、その状況に合った対応ができるようにしている。必要に応じて、人員の配置や業務内容の検討も含め、上司と相談しながら対応をしている。		

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
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	地域の中や施設周辺にどのような社会資源があるのか、包括や居宅などに協力してもらい把握するようにしている。また、運営推進会議の時に、自治会長や民生委員などにも教えていただいたりしている。		
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	協力医療機関への受診と訪問診療が基本となるが、入所前の主治医との関わりや本人、家族の希望や意向も考慮して、今後の受診対応を検討している。その時は、家族への協力も併せてお願いしている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。これまでのかかりつけ医への受診も可能であることを伝えている。母体法人の看護師とは24時間オンコールでの連携ができています。	
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	日々の健康管理や医療的対応は看護師と連携しながら行っている。処置の方法や観察のポイントなど、適切な指示やアドバイスを受けて対応をしている。		
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。	協力医療機関との連携、協力はもちろんだが、協力医療機関以外への入院であっても、担当者とともに連絡を取ることで本人の状態把握を行い、スムーズな退院につなげられるようにしている。		
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、事業所の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	入居契約時に重度化・看取りに関する指針を用いて説明を行い、同意書ももらっている。本人の状態に合わせて家族、関係者を行い、本人、家族にとってより良い終末期を迎えられるように対応している。そのためにも、関係者間で常に情報を共有できるように努めている。	契約時に説明し同意書を得ている。状況に応じて段階的な合意を得ている。重度化の指針やマニュアルを整備するまでには至っていない。研修は本年度中には行う予定である。	職員が混乱しないよう事業所が考える重度化の基準を明文化するとともに、重度化の指針や対応マニュアルの作成を提案する。
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	急変や事故対応はいつ起こるか分からないため、日頃から各種マニュアルを確認して、いつでも対応できるようにしている。また、普段から看護師とは情報を共有している。必要に応じて医療的対応などの指導を看護師から受けている。		
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	災害に対するマニュアルを作成している。避難訓練は年4回開催しており、いざという時のために各部署と連携、協力が取れる体制を取っている。地域の方にも訓練などの様子を伝えたり参加を促すことで、災害時の協力体制が築けるように努めている。	夜間や地震を想定した訓練を法人と合同で行っている。訓練後は反省会を行い次回に向けた課題について話し合いを行っている。災害に備え、食品は栄養管理課がローリングストックで管理している。	

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>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	一人の人として入居者を尊重し、声掛けや対応方法等にも注意を払い対応している。また、本人の性格やこれまでの生活歴なども把握にも努めている。	人権尊重や守秘義務について内部研修を行い、利用者一人ひとりの尊厳を大切に声掛けや対応を心掛けている。個人情報に関しての同意書を得ている。	
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	職員が決めてしまうのではなく、入居者自身が自己選択、自己決定できるような場面を作るように工夫している。自分で決めることが難しい方もいるので、その方にはどう対応した方が良いのかなどを、職員間で検討したりしている。		
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	入居者のペースや希望などに、職員が合わせるように対応している。何をしても希望やどうしたいのかなどを確認するようにしている。		
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	日頃から服装や身だしなみには注意を払い対応している。外出時や誕生会の時には、いつもよりもお洒落な服を着たりしてもらっている。また、季節や気温などに合った服装を選べるように支援している。		
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	毎月行う選択食や行事食では、季節の素材を使うなど、味以外に見た目でも楽しめるような工夫を行っている。出来る方には食事作りや食後の洗い物、食器拭きなどのお手伝いを行ってもらっている。	法人の管理栄養士が献立を作成し、職員が手作りしている。利用者と収穫した野菜等を食事に使用している。おいしく食べられるよう食事前に口腔体操を行うなどしている。	
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	食事は管理栄養士の指示書を元に作っている。毎食時、食事と水分の摂取量を確認し、必要に応じて声掛け、見守りなどを行っている。一人ひとりの嗜好を把握し、メニューによっては代替品を準備するなども行っている。		
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	毎食後のケアを忘れずに行うために声掛けを行い、必要に応じて一部介助を行う。月に2回の訪問歯科診療があり、希望者には歯科医と衛生士による治療やケアを受けることができるようになってきている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を基本として声掛け、誘導を行っている。オムツの使用についても随時検討を行い、極力使用枚数を軽減できるようにしている。	出来るだけおむつの使用数を減らすよう担当者と検討しながら、トイレでの排泄を支援している。夜間などは吸収力の良いものを使用したり、形状も大・小を用意し状況・体型に応じて対応している。	
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	適切な食事と水分摂取を促し、汁物やお茶に食物繊維が摂取できる顆粒を混ぜ、摂取してもらっている。便秘傾向がある方は、看護師と情報を共有し、状況に応じて下剤などの使用を検討している。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人に希望時間やタイミングを最大限に考慮し、入浴を行っている。柚子湯や菖蒲湯など、季節を感じられるような工夫も取り入れている。	入浴は基本週2回午前中となっているが利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。季節に応じてゆず湯やしょうぶ湯を行ったり、リラックスできるよう音楽をかけるなどの工夫をしている。	
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	自分のタイミングで横になったり、食後の休憩などが取れるようにしている。夜間帯は2時間おきに巡視を行い、就寝中も安心して休めるように対応している。		
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	薬剤情報のファイルを作り、一人ひとりの薬剤情報の把握に努めている。服薬する時は、誤薬などがないように、声に出して名前や顔を確認するなど、細心の注意を払って対応しており、最後まで飲み込むところまで確認を行っている。		
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	本人の出来ることややりたいことを役割として行ってもらっている。決してこちらから押し付けるようなことはせず、その日の体調や気分などにも応じて行ってもらっている。		
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支援している	職員と一緒に付き添い、可能な限り戸外への外出を支援している。自分達では対応が難しい場所には、家族や友人などの協力を得ながら出かけられるように対応している。	天気の良い日は施設内や外の車の通りが少ない所への散歩や運動など可能な限りの戸外の外出ができるよう支援している。ウッドデッキでお茶を飲んだりバーベキューや外気浴を行っている。芝桜や菊の花見、ドライブなども行っている。	

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
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	希望者には家族と相談の上で少額を持ってもらい、自分で管理してもらっている。自動販売機で飲み物を購入したり、必要な支払いなどがある時は、職員が見守りなどをして対応している。		
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	電話や手紙などのやりとりは、職員と一緒に付き添い、対応している。毎月、家族にはお便りを発送して、普段の様子を伝えるようにしている。		
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	毎日の清掃、整理整頓を心掛け、清潔で安心感のなる空間を作っている。四季を感じてもらうために季節に合わせて作った作品や行事の写真を掲示している。	廊下には自動販売機があり、利用者も購入している。壁面には利用者が作成した作品等が飾られている。小上がりの畳にはテレビやDVDデッキなどが置かれ、利用者がくつろぎながら過ごせるようになっている。	
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	一人ひとりに合わせた時間、居場所を提供するため、常に自由に使えるようになっている。一人で自分の好きな事をしたり、複数人で余暇活動を楽しんだりしている。		
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	入居前、入居時に「施設にはいるが、自宅の自分の部屋だと思って使ってほしい」と伝え、愛着のある物や本人の好む物などを持参してもらっている。そのせいか、各居室では落ち着いて過ごされる方が多い。	各居室に電気メーターがついており、半年に一度個々に精算している。居室の入り口には、動物の形をした表札に名前を明記し掲示している。筆筒や椅子、位牌などそれぞれが愛着のあるものを持ち込んでいる。	
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	施設内はバリアフリー化しており、廊下、浴室、トイレには手すりを設置している。安全面に配慮しながら、自分で出来ることはやってもらっており、見当識障害がある方にも、理解してもらえるようにイラストや矢印などを設置している場所もある。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム恵苑

作成日 令和5年3月7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	12	重度化の指針やマニュアルの整備がされていない。	職員が混乱しないように重度化の基準を明文化した上で、必要な指針やマニュアルを作成する。	マニュアルの見直しを行い、重度化とターミナルケアの内容を別にする。また、重度化における基準を検討し、分かりやすくする。	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。