

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	0891200040		
法人名	有限会社 修明		
事業所名	グループホーム和み水府	ユニット名(東ユニット)	
所在地	茨城県常陸太田市国安町1627-1		
自己評価作成日	令和 5年 10月 27日	評価結果市町村受理日	令和 5年 12月 28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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosvsoCd=0891200040-00&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5年10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)】

観光名所竜神峡大吊橋に通じるそば、街道の入口、東西を山々に囲まれ、四季折々の自然の風情に恵まれた田園地帯の片すみに、当施設があります。最高齢104才、平均年齢89才の17人の大家族です。今年も市内の八幡宮への”幸せ祈願”からはじまりました。日本の美しい心である昔ながらの年中行事である七草粥・節分・ひな祭り・十五夜等を大切にしながら暮らしています。しかし、コロナウイルス感染拡大防止の為、色々な行事が中止されていました。でも、今年は3年ぶりに地域の”夏まつり”に参加することができました。大人も子供も楽しめるプログラムでフラダンス、津軽三味線等暑い中、久しぶりの夏まつりにかき氷を食べながら皆様、大変喜んでいました。これからも地域の方々との交流を大切にしていきたいと思ひます。現在、私達は初心に戻って認知症の方々との接し方を学んでいます。認知症の人とのコミュニケーションは重要です。認知症の人が主体で動くことができ、自信を取り戻せるような様々なコミュニケーションをこれからも提供していきたいと思ひます。そして、ご利用者様が安全で安心して快適な生活を続けていけます様に健康管理はもとよりコミュニケーションを大切に過ごしていきたいと思ひます。

【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)】

事業所は東西山々に囲われ、四季折々の風景を眺められる立地に位置し、利用者は自然豊かな環境で穏やかに過ごしている。コロナ感染症予防の為に様々な行事を自粛しているがレクリエーション担当者は時季に応じて公用車で桜見学や鯉のぼり見学、紅葉などドライブを計画して、利用者が楽しみながら四季を感じられるよう支援をしている。月2回の協力医療機関の往診や近隣にある歯科医院は職員の付き添いで受診支援をするともに、週1回の看護師の訪問があり、利用者の健康管理を行って家族等や利用者の安心に繋がっている。施設長と職員は七夕祭りでは利用者の思いを短冊に書いたり、秋にはお月見を催し、すすきやさつまいも、林檎などをあげて、昔ながらの行事を行っている。職員は室内で利用者が楽しめるようレクリエーションやゲームを工夫したり、利用者が安心して生活できるよう、一人ひとりに寄り添い支援に努めている。

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) ○ 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) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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) ○ 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外に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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	運営理念 1. 最良な環境で、最適な介護 2. 満足されるサービスの提供 3. 生き甲斐を謳歌する人生 スローガン「満足されるサービスの提供で、地域の方々と共に歩む介護施設」施設の理念を、朝礼において唱和している。また社員採用には必ず理念を伝え理解をしてもらっている。	スローガンの中に地域とともに歩むの一言を入れている。経営理念を毎日朝礼時に唱和することで意識し、日々のケアに活かしている。		
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	町内会に加入し、地域の情報をいただいている。日常、散歩に出掛けると、近所の方々と挨拶を交わしたり、花や野菜や果物等を頂いたりしている。今年はコロナで開催されなかった地域の夏祭りに参加し交流を保った。	コロナ禍で交流が難しいが、今年は地域の夏祭りに参加している。散歩中に近隣住民から果物や花をもらうなどしている。介護相談に対応している。		
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	地域の方から認知症の介護等で困り事の相談をうけている。			
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	運営推進会議では事業所からの報告に対して色々な意見が出されている。介護保険のことや地域の現状についても意見交換をしている。	家族等の代表や民生委員、老人会会長などが参加して、議題を決めて話し合いを行っている。対面での会議を再開し、議事録を作成している。		
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取り組んでいる	常陸太田市の担当者の方々とは相談しやすく、事業を行っていくうえで生じた色々な課題について助言を頂いています。安心して事業所の運営ができます。また種々の情報も提供して頂いている。	市職員とはメールや電話連絡を取り合ったり、感染症予防の相談をしたりしている。生活保護受給者が入居しているので、担当者の訪問がある。		
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	身体拘束については厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦」の11項目や「言葉による拘束」についても研修により全職員が学んでいる。利用者の人権を守ることがケアの基本であり、どんなことがあっても拘束は行わない方針である。やむを得ない場合は身体拘束廃止検討委員会を通して決定する事になっている。自覚しないでの身体拘束が行われていないかミーティングや申し送りの中でケアを振り返っている。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、記録に残している。事務室に「言葉による拘束」「身体拘束ゼロ作戦」を掲示している。ミーティングや申し送りで職員間で身体拘束をしないケアを振り返っている。		
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	勉強会やミーティングを実施し、高齢者虐待防止法に関して全職員が理解をする取り組みを行っている。			

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
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に支援している	勉強会にて職員の理解を深める様にしている。対応が必要と思われる利用者がある場合には、権利擁護の制度を活用できるように支援している。		
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	契約時には時間を充分とり、説明をして同意を得ている。事業所のケアの考え方や取り組みについて、事業所としての対応可能な範囲について説明している。不安や疑問があれば丁寧に説明をして納得して頂いている。		
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	利用者・ご家族の意見や不安等はその都度報告、早期に解決している。ご家族方には、何でも言ってもらえる雰囲気作りをしている。ご意見箱を設置して意見や苦情を受け止めている。	玄関に意見箱を設置するとともに面会時には何でも言える雰囲気づくりに努め、家族等から意見を聞いている。電話でも意見や要望を聞いている。	
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	全職員参加のミーティングを毎月実施。代表者や管理者は職員の意見や要望を出来るだけ反映できるように心掛けている。月1回カンファレンスを実施している。	毎月のミーティング時に意見や要望を聞いて反映できるよう努めている。休みは取りやすく、備品や消耗品の購入などは即対応している。	
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	代表者は現場に来て、職員の業務や悩みを把握する様にしている。職員の資格所得に向けた支援を行っている。職員が向上心を持てる様に職場環境を整える工夫として継続勤務を支援している。		
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	全ての職員が質を向上させていける様、研修会に参加し学びの機会を設けている。施設内では年4回の研修会を実施している。		
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	市内のグループホーム連絡会や県地域密着型介護サービス協会等の研修会に参加していた。全国グループホーム協議会、認知症ケア学会の会員となり、情報交換やサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	
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	利用者様に前もって本人と会って、本人の置かれている状況を理解し、心身の状況や本人の思いなどを知り、職員が本人に受け入れられ、利用者が安心して生活出来る様な馴染みの関係作りをしていたが、コロナウイルス感染予防の為お会いすることはせず、入居前に情報を頂き検討している。			
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	入所するまでの経緯を聞くようにしている。初期面談の中で、困っていることや不安なことなど何でも話せるような雰囲気作りをしている。ご家族が求めていることは何かを理解し、事業所として何が出来るかを考え、安心して生活を任せられる施設であると思ってもらえるような信頼関係を築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	相談を受けた時には、本人や家族の思いや状況を確認し、グループホームとは限らず、本人や家族にとって最良な現在必要なサービスにつなげるようにしている。			
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有している。本人の出来ることはなるべく行ってもらうようにしている。喜怒哀楽を共にし、お互いに助け合っ、安心と心の安らぎを生み出し、毎日一緒に和やかに穏やかに生活出来るようにしている。			
19		○本人と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	職員は本人と家族の絆の大切さを理解している。常に家族の方には日々の暮らしの出来事や気付きの情報を伝えながら、家族の思いに寄り添って本人を支援している。			
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	以前は家族との交流を支援してきましたが、コロナウイルス感染予防の為直接の面会はお断りしていました。ガラス越しの面会、電話の取次ぎをしています。その都度利用者様の生活状況をお伝えしている。又部屋に仏壇を置いて心の寄りどころとしている方もいます。	フェイスシートを作成している。職員と一緒に墓参りや外出に出かけたり、手紙や電話の取次ぎで関係継続の支援を行っている。		
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	車椅子を押してあげたり、手を引いてあげたり、利用者同士お互いに支えあう協力し合う雰囲気がある。日中はほとんど皆様フロアーに集まり、お茶や会話を楽しんでいる。生活に馴染めない人には、利用者と職員で協力して馴染める様な雰囲気作りをしている。			

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	
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	サービスの利用が中止された方でも、継続的な付き合いが出来る様にしている。 時々電話で近況を連絡してくれたり、相談を受けることもある。			
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	一人一人の思いを、日々の関わり合いの中で、声を掛けたり、言葉・表情・行動の中から読み取り把握するようにしている。 七夕祭りの短冊への願い事を記録し、家族・職員で共有している。	利用者の思いや希望を傾聴し、全職員で把握している。センター方式の私の思いから、利用者の思いを汲み取り、全職員で共有している。		
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	利用時に家族から入居までの生活を必ず聞き取って職員全員で共有している。			
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	利用者の一人一人の生活リズムを理解して、本人の有する能力を發揮しながら自分らしく暮らすことを支援している。 現状を把握して職員間で共有している。			
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	アセスメント等、職員全員で意見交換をしモニタリングを毎月実施している。又、利用者が自分らしく暮らせる様に、本人や家族の要望や変化に応じて見直すようにしている。	看護師が健康管理表を毎週医師へFAXして状況を報告し、変化が有った場合は見直しを行っている。毎月モニタリングを行ってミーティングを行い介護計画を作成している。		
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	個別ファイルを用意し、バイタルチェックを行い、食事量・水分量・排泄など日々の健康管理の記録をしている。朝と夕の申し送りには必ず一人一人の情報を伝えている。日々の記録を根拠にしながら、介護計画の見直しをしている。			
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	本人や家族の状況に応じて、通院や必要品の購入など必要な支援は柔軟に対応し、ご利用者の満足度を高める様にしている。			

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	ご利用者様が安心して地域で暮らし続けられる様に色々な分野のボランティアの方々の支援を受けてきました。現在はコロナウイルス感染防止の為、理美容サービスのみ再開しました。		
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	事業所の協力医が月2回訪問診療と週1回看護師の健康チェックに来てもらっている。利用前からのかかりつけ医での医療も受けられるように、ご家族と協力して通院介助を行っている。受診結果について、指示や助言があるときは全職員で共有支援している。毎週月曜日に、一週間の健康管理表をFAXで送っている。	契約時に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。看護師が週1回来訪し、利用者の健康管理をしている。協力医療機関の医師による訪問診療がある。	
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	協力病院の看護師との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での助言をもらっている。看護師とは気軽に相談することができ、医療連携も密に取れている。介護職員は利用者の少しの変化も見逃さず報告をしている。		
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。	入院時に本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、家族とも相談しながら、当施設内で対応可能な段階で、なるべく早く退院が出来るようにアプローチをしている。退院時のカンファレンスには出来るだけ同席し、今後の生活の指導を受けている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の気持ちを大切に、家族と話し合い、ご利用者が安心して終末期を過ごせるように取り組んでいる。重度化や終末期に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できる最大のケアについて説明を行い、医療機関と連携をとり職員全員に介護方針を統一徹底している。家族には日々の健康や生活状況について医師のコメントを添付し、定期的に報告している。	重度化や看取りに関する指針をもとに入居時に説明を行い同意書を得ている。状況の変化に応じて話し合いを行い、医師確認書を準備している。	
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	施設内研修にて、応急手当や初期対応の訓練を行っている。		
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	マニュアルを作成し利用者と共に避難訓練を行った。夜間想定で実施した。実施して明らかになった課題についても話し合った。災害に備え水・食品・毛布等を準備している。地域の協力体制については、消防団の方をお願いしている。	年2回の避難訓練を行うまでに至っていない。次回の訓練では夜間と地震を想定した訓練を予定している。運営推進会議のメンバーに声をかけて協力を得ている。	夜間想定を含む年2回以上の避難訓練を実施することを期待する。

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
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	接遇の勉強会やミーティングで日々の関わりを点検している。また職員の意識向上を図るとともに利用者一人一人の誇りやプライバシーを損ねる様な言葉かけをしないことを全員に徹底している。	利用者の排泄や入浴等の際のプライバシーに配慮した支援を行っている。マニュアルを作成し、ミーティング時に話し合いを行っている。	
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	職員側で決めたことを押し付けず、一人一人の利用者が自分で決める場面を作っている(レクリエーションや散歩への参加、入浴や着替えなど)。基本的には1日の流れは持っているが、入居者が言葉では十分意思表示が出来ない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら本人の希望や好みを把握している。		
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	1日の流れをもっているが一人一人の体調に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重して、個別性のある支援を行っている(作業療法・レクリエーション・散歩やドライブなど)。		
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	着替えは出来るだけ本人の意志で決めている。髪型も本人の意思に添って決めている。自己決定が出来ない人はそれぞれの生活習慣に合わせて本人の気持ちに添った支援をしている。月1回の理容室も本人の希望に応じて実施する。		
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	テレビを消して、利用者と職員が会話をして、楽しみながら食事をしている。下膳や食器拭き、おしぼりたたみ等利用者で行っている。四季折々の伝統行事には、その雰囲気にならわしい食事を提供している。	個人別の苦手なものを考慮した食材を業者から購入し、調理は職員が行っている。近所からもらった食材も利用している。季節ごとの行事食を提供している。	
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	食事や水分の接種状況を毎日接種表に記録し、職員が情報を共有している。特に水分量が不足しがちな人には、工夫をして飲ましている。		
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	口腔ケアの重要性を全ての職員が理解している。食前の口腔体操や食後の歯磨きの声掛けを行い、一人一人の力に応じた支援をしている。		

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
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	排泄チェック表から排泄パターンを把握し声掛けをしながらトイレ誘導をしている。夜間も出来るだけトイレで排泄出来る様に誘導している。	夜間もトイレ誘導をしてできるだけトイレでの排泄を支援している便秘対策としてヨーグルトや牛乳の提供。体操、腹部マッサージを行っている。	
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。水分補給や運動をしたり腹部マッサージをしたりして、薬に頼らず一人一人応じた自然排便ができるように取り組んでいる。		
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	毎日入浴を実施している。足が浮腫む方には足浴を行っている。一人一人の意向に添ってくつろいだ気分で入浴出来る様支援している。季節に応じてゆず湯や菖蒲湯で楽しめる様にしている。	午後を入浴時間としている。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提供している。	
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	出来るだけ日中は活動を促し生活リズムを整えている。夕方に穏やかにゆったりとした時間を過ごすように工夫している。屋食後の休息時間は皆様部屋でゆっくりと休まれているようです。		
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	全職員が薬の内容を把握出来る様に服薬ファイルを作成している。服薬は本人に薬を手渡し、きちんと服薬出来ているか確認する。日常生活に特に変化がある時は、医師に相談する。		
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	カラオケやパズルや草引き、洗濯物たたみ、茶碗拭き等生活歴や一人一人に合った楽しみや役割を見付けている。草引き・折り紙・ちぎり絵等得意分野でそれぞれの力を発揮してもらえるようお願い出来るような事は仕事を頼んでいる。		
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	天気の良い日には利用者様の体調に注意しながら散歩をしている。気分転換や季節感を味わう為、お花見や鯉のぼり祭や花菖蒲祭に出掛けたりしている。	事業所周辺道路を散歩している。花見や紅葉、鯉のぼり祭に出掛けしている。公用車でドライブ(花見、里美の案山子祭り、竜神俠、紅葉など)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
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	お金を所持できることで安心したり、買い物をする中で楽しめたりする人がいるので、家族の協力を得て、少額のお金を持っている人もいます。		
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	希望に応じて日常的に電話を受けている。手紙は受け取ることはできるのですが、やりとりは出来ないようです。		
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	入居者の方が毎月作る作品や飾り付けがある。室内に季節の花を生け家庭的な雰囲気を作っている。十五夜やゆず湯など生活感・季節感があるものを取り入れ暮らしの場を作っている。歩行が不安定になってきた利用者様が廊下の手すりでも移動も安心です。又、デッキからの景色も季節を感じます。	ホールや廊下には職員と利用者で季節毎の折り紙を切って作製し、壁に飾っている。空気清浄機を設置し、温度や湿度を管理している。ホールはテレビが設置され、大きな窓から陽射しを取り入れ、開放的である。小上がりの畳敷きがあり、掘炬燵を設置し、思い思いに寛げる場所になっている。	
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	廊下や居間に椅子やテーブルを置き、一人で過ごしたり、家族・知人・利用者同士でつるげるスペースがある。		
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	本人と家族の方と相談し、不安や混乱が無いように、利用者様の好みや馴染みの物(写真や使い慣れた物)を用意し、本人が居心地の良い場所としている。家族と本人に部屋は自由に使用して下さるよう伝えている。	居室は日当たりがよく掃除も行き届いている。管理者は自宅で使い慣れた家具や品物を持ってきてもらえるよう話をしている。利用者はそれぞれテレビや時計、写真などを置いている。	
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	一人一人の「わかる力」を見極めて、不安や混乱が無いように環境面で工夫している。利用者の状態に合わせててすりや浴室、トイレ廊下などの居住環境を整え、安全確保と自立への配慮をしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム和水府

作成日 令和 5年 12月 22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	35	夜間想定を含む年2回以上の避難訓練を実施することを期待する。	避難訓練を夜間想定を含め年2回以上計画を立てて実施する。	・計画を立て年2回実施する。 ・夜間想定を1度は取り組む。	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。