

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	3170201085		
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 かみごとう(ひだまり)		
所在地	鳥取県米子市両三柳 1374		
自己評価作成日	令和 2年 11月 1日	評価結果市町村受理日	令和 3年 3月 26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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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 3年 2月 11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)】

身体介護の重度化にともない歩行器や車椅子の必要な方が増え、共有スペースが環境課題となる。自由に活動して頂きたいが物と接触してバランスを崩す等、転倒の危険性に対しても検討をしている。毎日の食事では飲み込みの嚥下機能の低下から誤嚥性肺炎や窒息のリスクもあり、ST(言語聴覚士)・管理栄養士へ連携して安全なケアをおこなっている。新型コロナウイルス感染の影響も大きく、家族の面会・外出や季節ごとの行事に制限があり楽しみが激減。日々のコミュニケーションに心がけ、残存機能を活かした役割を日課(食器洗浄・お盆や食器拭き・洗濯たたみ・洗濯干し)の中に取り入れている。又楽しさも交えて下肢筋力低下にならないよう軽体操も実施しメリハリのある生活が送れるようにアクティビティに努めている。

【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)】

職員は、利用者の自己決定を尊重し、笑顔で過ごしてもらうことを目指している。家族から情報を得る他、利用者の表情等から汲み取り、利用者の楽しみや役割を常に考えながら支援している。また、職員はチームワークが良く、お互いのケアについて、日常的に話し合える関係性があり、一丸となって、利用者にとって最適なケアを追求している。さらに、重度化した場合や終末期に向けて、早い段階から利用者・家族と話し合い、できる限り体制を整えながら、取り組んでいる。実際に、看取りケアの事例もある他、利用者の安全を考え、他の施設への住み替えを提案する等、利用者に寄り添いながら支援している。

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、安心して暮らさせている (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

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	法人の理念と全ての指針が記載されている 互惠互助の冊子を職員全員が持ち共有し 毎朝礼引継ぎ時に1ページずつ唱和を行っている。法人部門目標から個々に年間計画を立て実践に努めている。	法人理念は毎日の朝礼で全員が唱和している。また、事業所の理念は、重度化している現状を踏まえ、毎年見直している。今年度は、言葉の抑制に配慮した利用者本位の言葉遣いに主眼を置いている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域への情報発信として定期的にホームページを作成し配布、又自治会からの地域行事の回覧もあり定期的に参加し地域住民と活動交流を継続している。(清掃活動・防災避難訓練活動等)	自治会に加入し、回覧板にある地域主催サロンや地域避難訓練、保育園行事、地域清掃活動に参加している。また、事業所も新聞を作成し、事業所行事に地域住民を招待している。	
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	どんな相談にも対応できるよう毎月各事業所が相談日を設置し広報誌・ホームページを通じ情報を発信している。地域包括と連携し認知症キャラバンメイトとして活動している。		
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	運営推進会議が定着しており地域の方と情報交換を行っている。会議毎に事業所の現状、実践内容を報告しご家族、地域の方からの意見をサービス提供に活かすよう職員全員に会議議事録を供覧し周知を図る。身体拘束についても報告している。新型コロナウイルス感染症対策のため5月・9月は中止とし議事録(資料)のみとした。	運営推進会議は、自治会長・地域住民・家族・包括支援センター・市職員・事業所職員・法人職員が参加し、入退所の状況や日常の様子、家族の意見、事業所と地域の行事等について話し合っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所に出向く際は、担当窓口にあ挨拶し市役所からの相談にも応じて情報交換に努めている。定期的に運営推進会議においても情報交換を行っている。	市の担当者とは、月2回、介護保険の係を窓口にして、連携を図っている。また、事故報告や事業所で起きたことを積極的に報告し、協力関係を築き、深めることに取り組んでいる。	
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	身体拘束について法人統一のマニュアルがあり各チームに設置職員への周知を行い安全性と拘束の捉え方を理解して支援をしている。毎月のリーダー会議においても尊厳を重視し関わる時の「言葉づかい」「声掛け」を意識、話し合いをおこなっている。	身体拘束をしないことを宣言し、法人統一のマニュアルを作成している。今年度は、言葉の抑制への配慮に重点を置いているが、安心安全を第一に、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃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	法人内の研修で虐待についての勉強会があり職員が周知できるよう機会が設けられている。事業所内においても、年2回の研修実施。また虐待予防の事例会議を毎月リーダー会議に実施し、運営推進委員会で報告する。		

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
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ご家族からの相談に適時対応している。職員については、まだ認識が低いため自主的に研修や勉強会に参加するよう啓発に努める。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居の申し込みの時点から、重要事項説明書、契約書を基に事業所の取り組みや特色等の説明を行い理解・納得をしてもらうように図っている。		
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	法人にオンブズマン制度があり定期的に評価を受け結果をPCで共有出来る。家族アンケート年1回の実施があり、結果については一部掲示とお便りへ同封する。	意見箱の活用や年1回の家族アンケートの他、意見・要望を引き出せるよう、対面時や電話でのやりとりを大切にしている。また、出された意見や要望は、職員間で話し合い、運営に反映させている。	
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	毎月リーダー会議を開催しその中でリーダーを通じチームの情報交換を行っている。また人事考課の面接を活用し、職員の意見を確認する機会を設けている。	管理者との定期的な面談やリーダー会議等で、職員の意見や提案を聞いている。出された意見は、介護方法等に反映する他、内容により管理栄養士や看護師等の専門職員にまで伝えられている。	
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	管理者が連結ピンになり法人内の人事部と連携を取り職員の職場環境の相談や調整に努めている。職員年齢も高くなり、身体的な重介護に対しハード面の整備を検討しよう努めている。		
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	法人の年間教育計画に基づき職員のキャリアや段階に応じた研修計画を立て勤務調整を行い参加出来るように配慮している。また、利用者の重度化にともないユニット内にてOT・PTの指導を受けケアの実践の勉強会を開催している。		
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	法人内の研修計画に添って研修に参加したり、エリア内の独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		

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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や不安点を確認した上で事業所の理念や支援内容についてきちんと説明を行い、安心していただくよう取り組んでいる。		
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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や情報を聞き以前の生活歴にも配慮した生活支援計画書の反映に努めている。面会時等においても細やかに情報交換をして信頼関係を深めている。		
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	入居前の相談時よりご家族の意向や要望を伺い他サービス(ST・OT・PTの専門職や管理栄養士)とも連携し対応に努めている。		
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	職員は一方的な支援にならないよう意識し各チームが残存能力を引き出す支援に努め日常生活の中で食事作り他個々に合わせた役割等を一緒に行うことで共感し、信頼関係を築いている。		
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	ご利用者とご家族の絆を深める配慮として日常の面会時に随時、行事参加の際にも情報交換を行っている。又毎月ご家族全員にお便りを配信し近況等をお知らせしている。今年度は新型コロナウイルス感染症対策として面会の制限の中、電話での面会の予約やタブレットでのリモート面会を準備して実施している。		
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	入居前と支援計画書の作成前に本人及び家族関係者等から生活歴や馴染みの場所とその関係の情報を確認し、馴染みの場所、以前の関係が継続出来る様に支援計画に取り入れ支援に努めている。	利用者や家族から情報を聞き取り、馴染みの関係が途切れないように配慮している。携帯電話を持ち、知人に電話をする他、入居前に行っていたコンビニエンスストアを定期的に訪れる等、個別に対応している。	
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	ご利用者同士の関係性を日々の生活にも配慮し趣味等の好みも把握し楽しく過ごせる時間が持てるよう、ご利用者の間に入り一緒に話や笑顔に繋がるように働きかけている。		

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	契約が終了された方に対し状況に応じて電話をかけた り、時には入院先へのお見舞い他転出先へ状態の確 認や情報交換をしている。またご家族からの相談に応 じている。今年度は新型コロナウイルス感染症対策に てどこも面会に制限があり、利用者と家族にとってス トレスが溜まる時となり対応が遅れ気味なり苦慮する場 面があった。		
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	ご利用者・ご家族の思いや意向を支援計画 書作成前に確認把握し、意向を生活支援 計画書に取り入れ支援している。また介護 管理日誌が個々のプランを反映させる様式 で活用している。	家族に聞く他、日常的に利用者との会話から 引き出し、表情を見極める等、思いや意向 の把握に努めている。また、職員と事業所 内を掃除する、他の利用者とカラオケを楽し む等のケアの実践がみられている。	
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	入居前よりこれまでの経過や暮らしぶり生活歴を把握してヒストリーシートに記入、計画書に反映している。		
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	毎日の記録も時系列形式となっており、現状の把握を行っている。心身状態の変化を捉え、毎月のモニタリングに記載している。		
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	生活支援計画書作成前に家族やご利用者の意見を聞き課題等は、担当者だけでなくチーム会を通じ意見交換を行い計画作成担当者とも連携して作成している。「24時間シート」にて生活リズムを職員共有している。	利用者や家族から意向を聞き、会議を開催し、意見交換を行い、介護計画に反映している。「24時間シート」で生活リズムを共有する他、介護計画に、できそうな具体的なことを盛り込み、実践に結びつけている。	
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	ご利用者の日々の様子や身体状況も共通の介護日誌・個人記録に記入し情報の共有を行い毎月のモニタリングで変化を把握して見直しを行っている。「24時間シート」を更新している。		
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	法人の多様なサービスを活かし その時々 のニーズに多職種で連携した対応に取り組 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
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	近隣の施設行事や地域活動、また幼保連携型認定こども園との交流が定着し利用者の楽しみに場繋がるように計画していたが、今年度は新型コロナウイルス感染症対策にて制限あり、緩和状況時には季節を感じて頂くために近隣の散歩を意識して実施する。		
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	ご利用者やご家族の希望を入居の際に必ず確認し、かかりつけ医として連携している在宅医療機関と24時間体制で健康管理を行い状況に合わせた支援をしている。	希望する医療機関を受診でき、家族の同意のもと、事業所が情報提供書を準備している。また、在宅医療機関とは、24時間の協力体制を整備し、速やかな情報提供を行う等、連携を図っている。	
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	訪問看護と契約を結び訪問、又エリア内の看護師と連携(健康管理)を月に3回巡回実施して、ご利用者の健康状態の情報交換を行い定期的カンファレンスにて相談アドバイスを受け支援している。		
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。	入院された際には、ご利用者の情報提供書を基にご利用者のADL、身体状況の情報を伝え必要に応じ病院関係者とご家族と相談及び方向性の共有を図っている。治療の方針や期間、どこまで回復したらグループホームでの受け入れが可能なのかを共有している		
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	看取りケアの事例もあり終末期のあり方について職員の意識も向上。早い段階から時期を見極め看取り支援について家族、担当主治医、訪問看護とも相談し連携して取り組んでいる。	利用者や家族の希望により、主治医・家族・訪問看護師・各ユニット職員が会議等で連携を図り、看取り計画書を作成して、役割を明確にし、支援している。状況変化に応じて、繰り返しの話し合いを行い、食分量や水分量に着目し取り組んでいる。	
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	法人に緊急時対応のマニュアルがあり、研修の機会もあり日々のケアの中で急変時の対応については職員に意識付けをしている。		
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	防災訓練を定期的実施している。災害避難の方法を周知するよう努めている。年2回の総合火災避難訓練や自然災害、地震時の訓練も利用者を変え実施している。また地域の訓練にも参加する機会を持ち協力関係を築いている。	消防署や地域住民と年2回消火訓練、防災訓練を実施する他、地域の防災訓練にも参加して、協力体制を築いている。また、備蓄品を準備し、ヘルメットが必要数あるか等も確認して、災害時に備えている。	今後は、大きな災害に被災した後に事業の再開ができるように、事業継続計画(BCP)を策定しておくことが期待される。

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	互恵互助に、大切にしたい価値観、個の尊厳、人間性、価値観を尊重すること書かれている。職員個々が拝読、黙示して人格を尊重したケアに対する意識を高めている。日々の言葉づかい・ことばかけ・記録などにおいてもお互いに注意している。	同性介助を基本とし、利用者的大切にしていることを汲み取り、言葉かけにも配慮し、支援している。職員はお互いの支援を確認し合う他、管理者も交えて支援の統一を図っている。	
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	一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせてST(言語聴覚士)や管理栄養士と相談し安全で栄養のある美味しい食事を提供している。		
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	ホーム理念にある介護姿勢の一つの項目でもあり職員が意識して個々の生活リズムやペースに合わせた支援に心掛けている。		
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	ご利用者の希望や、季節にあった身だしなみが出来るようまたご利用者の楽しみに繋が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	ご利用者個々の身体機能や残存機能に応じた役割を引き出すように食事の準備、調理やおやつ作り等に各チーム取り組んでいる。	食事は一番の幸せであると考え、季節の食材を使用し、利用者にあった食事を提供している。また、準備や後片付け、みそ汁の具材づくりを行う等、利用者の力を発揮できるような支援に努めている。	
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	一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせて臨機応変に食べやすい物を提供している。		
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	ご利用者一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。月1回の歯科衛生士の口腔衛生管理の助言もあり口腔内の変化にも目を配り早期発見に努めている。		

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	トイレでの排泄をすることに取り組んでいる。個々の排泄状況や状態に応じた排泄支援とパッド等下着の使用支援に努めパッド数削減も含め快適性の向上を目指し取り組んでいる。無理せず二人介助で行う方もある。	トイレでの排泄を目指して取り組んでおり、利用者に合った支援方法で支援を行っている。また、二人介助で行う等、安全性も考慮しながら、快適な排泄の自立に向けて支援している。	
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	ご利用者の排便状況に応じ食事や水分(カスピ海ヨーグルト・ヤクルト等の乳製品の摂取)運動等を各チームごとに工夫し、快適な排泄を目指して取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者の希望を基にその方のタイミングに合わせた入浴の案内、支援を行っている。チームの中には、入浴剤を活用し入浴時のリラクゼーション効果と保湿効果を高める支援を行っている。	入浴の快適性と安全性を考慮し、介護リフトを導入し、利用者は湯船に浸かることで笑顔が見られている。また、週2回入浴しており、必要に応じて二人介助で行う他、時間や職員を替える等の対応もしている。	
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	日々の生活の中でご利用者個々の日中の活動を支援し、夜間に良く睡眠が取れる様に努めている。季節に応じた温度管理も心掛け快適に休息が出来る様にしている。		
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	薬の種類内容を処方箋を読んだり薬剤師からの指導で理解する様にしており統一した手順を基に管理をしている。薬の変更がある時は、特に症状の変化がないか把握に努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの生活歴を大切に、趣味や得意な事を日々の生活に活かせるように支援している。利用者間で一緒にトイレ拭きや洗濯物たたみの作業も役割となってきたり		
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	毎日の生活の中に個々に応じた外出を管理日誌に挙げ個別支援をしている。また家族の協力を得て普段行けない場所や馴染みの場所に出る調整を行っている。定期的に季節に応じた外出や地域行事の参加支援をしている。	地域の祭りや公民館祭りに事業所として参加している。また、近隣への買い物や散歩をはじめ、家族の協力を得て、個別に馴染みの場所に出かける他、初詣やフラワーパーク等の観光地への訪問や季節に応じた行事を計画的に行っている。	

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	一緒に買い物や食事に出かけたりと、ご利用者の状態や希望に合わせた関わりを大切にしている。		
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	ご利用者の希望に合わせ電話をして頂いたり、手紙も自由にして頂いているが、ご利用者の状態により相手への配慮も行うようにしている。		
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	季節を感じて頂ける環境作りとして季節の草花を玄関、廊下等に置いたり共有スペースの飾り付けをユニットの個性を活かし行っている。中庭やベランダの空間を活用した季節の野菜作り等を行い収穫を楽しめるようしている。リビング内の環境整備ADLの重度化にともない車椅子や歩行器が必要になり、転倒等のリスクの課題に取り組んでいる。	玄関や廊下に季節の草花を飾りつけ季節感を取り入れている。リビングの窓は大きく明るい空間となっており、テラスや中庭にも出やすい。壁には利用者の絵や作品を飾り、職員と一緒に作成した手作りカレンダーや手づくり本も置く等の工夫がある。	
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	居間にソファや椅子を置き気の合った利用者同士が過ごせる場所がある。気候の良い時は、中庭にもベンチを設置し季節を感じてもらいながら過ごせる様にしている。		
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	利用者の希望や状況に合わせてご家族の意向を取り入れながら馴染みの物を居室に置いたり好みの物を飾る等、安心して過ごせる居場所となるように工夫している。また状況の変化や安全面にも配慮している。	居室内は、使い慣れた家具や椅子、家族の写真、愛着のあるぬいぐるみ等を持ち込み、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。ベッド廻りは安全性を考慮して、介助バーやL字バーを使用している。	
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	ご利用者の能力や状況に応じて居室表札やトイレ等の案内表示をしたり内部の構造を活かし職員の工夫で個々に合わせた安全な環境づくりに取り組んでいる。		

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	3170201085		
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 かみごとう(こもれび)		
所在地	鳥取県米子市両三柳 1374		
自己評価作成日	令和 2年 11月 1日	評価結果市町村受理日	令和 3年 3月 26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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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 3年 2月 11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)】

入居後ほとんどのご家族がホームでの看取りを希望されるため、年々重度化が進んでいる。重度化支援に対応出来るよう施設内研修や福祉用具の充実を図る取組んでいる。9名の方の介護の差もあり「共に取り組む」という事も困難。季節の行事や移ろいを感じて頂けるように、またご利用者がメリハリのある暮らしや身体機能の低下を防止する事に努めている。
介護看護の重度化に関しては、その方の安全を考慮しご家族へ「住み替え」の提案もさせて頂いています。

【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)】

--

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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らせている (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

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	法人の理念と全ての指針が記載されている 互恵互助の冊子を職員全員が持ち共有し 毎朝礼引継ぎ時に1ページずつ唱和を行っている。法人部門目標から個々に年間計画を立て実践に努めている。		
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	地域への情報発信として定期的にホーム便りを作成し配布、又自治会からの地域行事の回覧もあり定期的に参加し地域住民と活動交流を継続している。(清掃活動・防災避難訓練活動等)		
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	どんな相談にも対応できるよう毎月各事業所が相談日を設置し広報誌・ホーム便りを通じ情報を発信している。地域包括と連携し認知症キャラバンメイトとして活動している。		
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	運営推進会議が定着しており地域の方と情報交換を行っている。会議毎に事業所の現状、実践内容を報告しご家族、地域の方からの意見をサービス提供に活かすよう職員全員に会議議事録を供覧し周知を図る。身体拘束についても報告している。新型コロナウイルス感染症対策のため5月・9月は中止とし議事録(資料)のみとした。		
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	市役所に出向く際は、担当窓口には挨拶し市役所からの相談にも応じて情報交換に努めている。定期的に運営推進会議においても情報交換を行っている。		
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	身体拘束について法人統一のマニュアルがあり各チームに設置職員への周知を行い安全性と拘束の捉え方を理解して支援をしている。毎月のリーダー会議においても尊厳を重視し関わる時の「言葉づかい」「声掛け」を意識、話し合いをおこなっている。		
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	法人内の研修で虐待についての勉強会があり職員が周知できるよう機会が設けられている。事業所内においても、年2回の研修実施。また虐待予防の事例会議を毎月リーダー会議に実施し、運営推進委員会で報告する。		

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
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ご家族からの相談に適時対応している。職員については、まだ認識が低いため自主的に研修や勉強会に参加するよう啓発に努める。		
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	入居の申し込みの時点から、重要事項説明書、契約書を基に事業所の取り組みや特色等の説明を行い理解・納得をしてもらうように図っている。		
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	法人にオンブズマン制度があり定期的に評価を受け結果をPCで共有出来る。家族アンケート年1回の実施があり、結果については一部掲示とお便りへ同封する。		
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	毎月リーダー会議を開催しその中でリーダーを通じチームの情報交換を行っている。また人事課の面接を活用し、職員の意見を確認する機会を設けている。		
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	管理者が連結ピンになり法人内の人事部と連携を取り職員の職場環境の相談や調整に努めている。職員年齢も高くなり、身体的な重介護に対しハード面の整備を検討しよう努めている。		
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	法人の年間教育計画に基づき職員のキャリアや段階に応じた研修計画を立て勤務調整を行い参加出来るように配慮している。また、利用者の重度化にともないユニット内にてOT・PTの指導を受けケアの実践の勉強会を開催している。		
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	法人内の研修計画に添って研修に参加したり、エリア内の独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		

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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や不安点を確認した上で事業所の理念や支援内容についてきちんと説明を行い、安心していただくよう取り組んでいる。		
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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や情報を聞き以前の生活歴にも配慮した生活支援計画書の反映に努めている。面会時等においても細やかに情報交換をして信頼関係を深めている。		
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	入居前の相談時よりご家族の意向や要望を伺い他サービス(ST・OT・PTの専門職や管理栄養士)とも連携し対応に努めている。		
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	職員は一方的な支援にならないよう意識し各チームが残存能力を引き出す支援に努め日常生活の中で食事作り他個々に合わせた役割等を一緒に行うことで共感し、信頼関係を築いている。		
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	ご利用者とご家族の絆を深める配慮として日常の面会時に随時、行事参加の際にも情報交換を行っている。又毎月ご家族全員にお便りを配信し近況等をお知らせしている。今年度は新型コロナウイルス感染症対策として面会の制限の中、電話での面会の予約やタブレットでのリモート面会を準備して実施している。		
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	入居前と支援計画書の作成前に本人及び家族関係者等から生活歴や馴染みの場所とその関係の情報を確認し、馴染みの場所、以前の関係が継続出来る様に支援計画に取り入れ支援に努めている。		
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	ご利用者同士の関係性を日々の生活にも配慮し趣味等の好みも把握し楽しく過ごせる時間が持てるよう、ご利用者の間に入り一緒に話や笑顔に繋がるように働きかけている。		

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	契約が終了された方に対し状況に応じて電話をかけた。時には入院先へのお見舞い他転出先へ状態の確認や情報交換をしている。またご家族からの相談に応じている。今年度は新型コロナウイルス感染症対策にてどこも面会に制限があり、利用者と家族にとってストレスが溜まる時となり対応が遅れ気味なり苦慮する場面があった。		
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	ご利用者・ご家族の思いや意向を支援計画書作成前に確認把握し、意向を生活支援計画書に取り入れ支援している。また介護管理日誌が個々のプランを反映させる様式で活用している。		
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	入居前よりこれまでの経過や暮らしぶり生活歴を把握してヒストリーシートに記入、計画書に反映している。		
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	毎日の記録も時系列形式となっており、現状の把握を行っている。心身状態の変化を捉え、毎月のモニタリングに記載している。		
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	生活支援計画書作成前に家族やご利用者の意見を聞き課題等は、担当者だけでなくチーム会を通じ意見交換を行い計画作成担当者とも連携して作成している。「24時間シート」にて生活リズムを職員共有している。		
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	ご利用者の日々の様子や身体状況も共通の介護日誌・個人記録に記入し情報の共有を行い毎月のモニタリングで変化を把握して見直しを行っている。「24時間シート」を更新している。		
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	法人の多様なサービスを活かし、その時々ニーズに多職種で連携した対応に取り組んでいる。		

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
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	近隣の施設行事や地域活動、また幼保連携型認定こども園との交流が定着し利用者の楽しみの中に繋がるように計画していたが、今年度は新型コロナウイルス感染症対策にて制限あり、緩和状況時には季節を感じて頂くために近隣の散歩を意識して実施する。		
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	ご利用者やご家族の希望を入居の際に必ず確認し、かかりつけ医として連携している在宅医療機関と24時間体制で健康管理を行い状況に合せた支援をしている。		
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	訪問看護と契約を結び訪問、又エリア内の看護師と連携(健康管理)を月に3回巡回実施して、ご利用者の健康状態の情報交換を行い定期的カンファレンスにて相談アドバイスを受け支援している。		
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。	入院された際には、ご利用者の情報提供書を基にご利用者のADL、身体状況の情報を伝え必要に応じ病院関係者とご家族と相談及び方向性の共有を図っている。治療の方針や期間、どこまで回復したらグループホームでの受け入れが可能なのかを共有している		
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	看取りケアの事例もあり終末期のあり方について職員の意識も向上。早い段階から時期を見極め看取り支援について家族、担当主治医、訪問看護とも相談し連携して取り組んでいる。		
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	法人に緊急時対応のマニュアルがあり、研修の機会もあり日々のケアの中で急変時の対応については職員に意識付けをしている。		
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	防災訓練を定期的実施している。災害避難の方法を周知するよう努めている。年2回の総合火災避難訓練や自然災害、地震時の訓練も利用者を交え実施している、また地域の訓練にも参加する機会を持ち協力関係を築いている。		

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
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	互恵互助に、大切にしたい価値観、個の尊厳、人間性、価値観を尊重することと書かれている。職員個々が拝読、黙示して人格を尊重したケアに対する意識を高めている。日々の言葉づかい・ことばかけ・記録などにおいてもお互いに注意している。		
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	一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせてST(言語聴覚士)や管理栄養士と相談し安全で栄養のある美味しい食事を提供している。		
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	ホーム理念にある介護姿勢の一つの項目でもあり職員が意識して個々の生活リズムやペースに合わせた支援に心掛けている。		
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	ご利用者の希望や、季節にあった身だしなみができるようまたご利用者の楽しみに繋が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	ご利用者個々の身体機能や残存機能に応じた役割を引き出すように食事の準備、調理やおやつ作り等に各チーム取り組んでいる。		
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	一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせて臨機応変に食べやすい物を提供している。		
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	ご利用者一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。月1回の歯科衛生士の口腔衛生管理の助言もあり口腔内の変化にも目を配り早期発見に努めている。		

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	トイレでの排泄をすることに取り組んでいる。個々の排泄状況や状態に応じた排泄支援とパッド等下着の使用支援に努めパッド数削減も含め快適性の向上を目指し取り組んでいる。無理せず二人介助で行う方もある。		
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	ご利用者の排便状況に応じ食事や水分(カスピ海ヨーグルト・ヤクルト等の乳製品の摂取)運動等を各チームごとに工夫し、快適な排泄を目指して取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者の希望を基にその方のタイミングに合わせた入浴の案内、支援を行っている。チームの中には、入浴剤を活用し入浴時のリラクゼーション効果と保湿効果を高める支援を行っている。		
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	日々の生活の中でご利用者個々の日中の活動を支援し、夜間に良く睡眠が取れる様に努めている。季節に応じた温度管理も心掛け快適に休息が出来る様にしている。		
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	薬の種類内容を処方箋を読んだり薬剤師からの指導で理解する様にしており統一した手順を基に管理をしている。薬の変更がある時は、特に症状の変化がないか把握に努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの生活歴を大切に、趣味や得意な事を日々の生活に活かせるように支援している。利用者間で一緒にトイレ拭きや洗濯物たたみの作業も役割となってきている		
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	毎日の生活の中に個々に応じた外出を管理日誌に挙げ個別支援をしている。また家族の協力を得て普段行けない場所や馴染みの場所に出る調整を行っている。定期的に季節に応じた外出や地域行事の参加支援をしている。		

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
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	一緒に買い物や食事に出かけたりと、ご利用者の状態や希望に合わせた関わりを大切にしている。		
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	ご利用者の希望に合わせ電話をして頂いたり、手紙も自由にして頂いているが、ご利用者の状態により相手への配慮も行うようにしている。		
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	季節を感じて頂ける環境作りとして季節の草花を玄関、廊下等に置いたり共有スペースの飾り付けをユニットの個性を活かし行っている。中庭やベランダの空間を活用した季節の野菜作り等を行い収穫を楽しめるようしている。リビング内の環境整備ADLの重度化にともない車椅子や歩行器が必要になり、転倒等のリスクの課題に取り組んでいる。		
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	居間にソファや椅子を置き気の合った利用者同士が過ごせる場所がある。気候の良い時は、中庭にもベンチを設置し季節を感じてもらいながら過ごせる様にしている。		
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	利用者の希望や状況に合わせてご家族の意向を取り入れながら馴染みの物を居室に置いたり好みの物を飾る等、安心して過ごせる居場所となるように工夫している。また状況の変化や安全面にも配慮している。		
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	ご利用者の能力や状況に応じて居室表札やトイレ等の案内表示をしたり内部の構造を活かし職員の工夫で個々に合わせた安全な環境づくりに取り組んでいる。		

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	3170201085		
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 かみごとう(こはるび)		
所在地	鳥取県米子市両三柳 1374		
自己評価作成日	令和 2年 11月 1日	評価結果市町村受理日	令和 3年 3月 26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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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 3年 2月 11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)】

目標は『互恵互助』基本ケアの実践、「個の尊厳」一人ひとりの人格を尊重すること「QOL」質の高い幸福な人生とさせて頂けるように取り組む。言葉の抑制に気をつけゆとりのある関わり、また本人の自己決定を尊重し笑顔で過ごして頂けるように支援に努める。

【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)】

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、信頼関係ができています (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広がったり深まり、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. 全くいない
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

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	法人の理念と全ての指針が記載されている 互惠互助の冊子を職員全員が持ち共有し 毎朝礼引継ぎ時に1ページずつ唱和を行っている。法人部門目標から個々に年間計画を立て実践に努めている。		
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	地域への情報発信として定期的にホーム便りを作成し配布、又自治会からの地域行事の回覧もあり定期的に参加し地域住民と活動交流を継続している。(清掃活動・防災避難訓練活動等)		
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	どんな相談にも対応できるよう毎月各事業所が相談日を設置し広報誌・ホーム便りを通じ情報を発信している。地域包括と連携し認知症キャラバンメイトとして活動している。		
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	運営推進会議が定着しており地域の方と情報交換を行っている。会議毎に事業所の現状、実践内容を報告しご家族、地域の方からの意見をサービス提供に活かすよう職員全員に会議議事録を供覧し周知を図る。身体拘束についても報告している。新型コロナウイルス感染症対策のため5月・9月は中止とし議事録(資料)のみとした。		
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	市役所に出向く際は、担当窓口に挨拶し市役所からの相談にも応じて情報交換に努めている。定期的に運営推進会議においても情報交換を行っている。		
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	身体拘束について法人統一のマニュアルがあり各チームに設置職員への周知を行い安全性と拘束の捉え方を理解して支援をしている。毎月のリーダー会議においても尊敬を重視し関わる時の「言葉づかい」「声掛け」を意識、話し合いをおこなっている。		
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	法人内の研修で虐待についての勉強会があり職員が周知できるよう機会が設けられている。事業所内においても、年2回の研修実施。また虐待予防の事例会議を毎月リーダー会議に実施し、運営推進委員会で報告する。		

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
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ご家族からの相談に適時対応している。職員については、まだ認識が低いため自主的に研修や勉強会に参加するよう啓発に努める。		
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	入居の申し込みの時点から、重要事項説明書、契約書を基に事業所の取り組みや特色等の説明を行い理解・納得をしてもらうように図っている。		
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	法人にオンブズマン制度があり定期的に評価を受け結果をPCで共有出来る。家族アンケート年1回の実施があり、結果については一部掲示とお便りへ同封する。		
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	毎月リーダー会議を開催しその中でリーダーを通じチームの情報交換を行っている。また人事考課の面接を活用し、職員の意見を確認する機会を設けている。		
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	管理者が連結ピンになり法人内の人事部と連携を取り職員の職場環境の相談や調整に努めている。職員年齢も高くなり、身体的な重介護に対しハード面の整備を検討すよう努めている。		
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	法人の年間教育計画に基づき職員のキャリアや段階に応じた研修計画を立て勤務調整を行い参加出来るように配慮している。また、利用者の重度化にともないユニット内にてOT・PTの指導を受けケアの実践の勉強会を開催している。		
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	法人内の研修計画に添って研修に参加したり、エリア内の独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		

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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や不安点を確認した上で事業所の理念や支援内容についてきちんと説明を行い、安心していただくよう取り組んでいる。		
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	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や情報を聞き以前の生活歴にも配慮した生活支援計画書の反映に努めている。面会時等においても細やかに情報交換をして信頼関係を深めている。		
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	入居前の相談時よりご家族の意向や要望を伺い他サービス(ST・OT・PTの専門職や管理栄養士)とも連携し対応に努めている。		
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	職員は一方的な支援にならないよう意識し各チームが残存能力を引き出す支援に努め日常生活の中で食事作り他個々に合わせた役割等を一緒に行うことで共感し、信頼関係を築いている。		
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	ご利用者とご家族の絆を深める配慮として日常の面会時に随時、行事参加の際にも情報交換を行っている。又毎月ご家族全員にお便りを配信し近況等をお知らせしている。今年度は新型コロナウイルス感染症対策として面会の制限の中、電話での面会の予約やタブレットでのリモート面会を準備して実施している。		
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	入居前と支援計画書の作成前に本人及び家族関係者等から生活歴や馴染みの場所とその関係の情報を確認し、馴染みの場所、以前の関係が継続出来る様に支援計画に取り入れ支援に努めている。		
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	ご利用者同士の関係性を日々の生活にも配慮し趣味等の好みも把握し楽しく過ごせる時間が持てるよう、ご利用者の間に入り一緒に話や笑顔に繋がるように働きかけている。		

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	契約が終了された方に対し状況に応じて電話をかけた り、時には入院先へのお見舞い他転出先へ状態の確 認や情報交換をしている。またご家族からの相談に応 じている。今年度は新型コロナウイルス感染症対策に てども面会に制限があり、利用者と家族にとってス トレスが溜まる時となり対応が遅れ気味なり苦慮する場 面があった。		
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	ご利用者・ご家族の思いや意向を支援計画 書作成前に確認把握し、意向を生活支援 計画書に取り入れ支援している。また介護 管理日誌が個々のプランを反映させる様式 で活用している。		
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	入居前よりこれまでの経過や暮らしぶり生活歴を把握してヒストリーシートに記入、計画書に反映している。		
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	毎日の記録も時系列形式となっており、現状の把握を行っている。心身状態の変化を捉え、毎月のモニタリングに記載している。		
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	生活支援計画書作成前に家族やご利用者の意見を聞き課題等は、担当者だけでなくチーム会を通じ意見交換を行い計画作成担当者とも連携して作成している。「24時間シート」にて生活リズムを職員共有している。		
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	ご利用者の日々の様子や身体状況も共通の介護日誌・個人記録に記入し情報の共有を行い毎月のモニタリングで変化を把握して見直しを行っている。「24時間シート」を更新している。		
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	法人の多様なサービスを活かし その時々 のニーズに多職種で連携した対応に取り組 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
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	近隣の施設行事や地域活動、また幼保連携型認定こども園との交流が定着し利用者の楽しみに場につながるよう計画していたが、今年度は新型コロナウイルス感染症対策にて制限あり、緩和状況時には季節を感じて頂くために近隣の散歩を意識して実施する。		
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	ご利用者やご家族の希望を入居の際に必ず確認し、かかりつけ医として連携している在宅医療機関と24時間体制で健康管理を行い状況に合せた支援をしている。		
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	訪問看護と契約を結び訪問、又エリア内の看護師と連携(健康管理)を月に3回巡回実施して、ご利用者の健康状態の情報交換を行い定期的カンファレンスにて相談アドバイスを受け支援している。		
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。	入院された際には、ご利用者の情報提供書を基にご利用者のADL、身体状況の情報を伝え必要に応じ病院関係者とご家族と相談及び方向性の共有を図っている。治療の方針や期間、どこまで回復したらグループホームでの受け入れが可能なのかを共有している		
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	看取りケアの事例もあり終末期のあり方について職員の意識も向上。早い段階から時期を見極め看取り支援について家族、担当主治医、訪問看護とも相談し連携して取り組んでいる。		
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	法人に緊急時対応のマニュアルがあり、研修の機会もあり日々のケアの中で急変時の対応については職員に意識付けをしている。		
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	防災訓練を定期的実施している。災害避難の方法を周知するよう努めている。年2回の総合火災避難訓練や自然災害、地震時の訓練も利用者を交え実施している、また地域の訓練にも参加する機会を持ち協力関係を築いている。		

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
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	互恵互助に、大切にしたい価値観、個の尊厳、人間性、価値観を尊重すること書かれている。職員個々が拝読、黙示して人格を尊重したケアに対する意識を高めている。日々の言葉づかい・ことばかけ・記録などにおいてもお互いに注意している。		
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	一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせてST(言語聴覚士)や管理栄養士と相談し安全で栄養のある美味しい食事を提供している。		
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	ホーム理念にある介護姿勢の一つの項目でもあり職員が意識して個々の生活リズムやペースに合わせた支援に心掛けている。		
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	ご利用者の希望や、季節にあった身だしなみが出るようまたご利用者の楽しみに繋が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	ご利用者個々の身体機能や残存機能に応じた役割を引き出すように食事の準備、調理やおやつ作り等に各チーム取り組んでいる。		
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	一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせて臨機応変に食べやすい物を提供している。		
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	ご利用者一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。月1回の歯科衛生士の口腔衛生管理の助言もあり口腔内の変化にも目を配り早期発見に努めている。		

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	トイレでの排泄をすることに取り組んでいる。個々の排泄状況や状態に応じた排泄支援とパッド等下着の使用支援に努めパッド数削減も含め快適性の向上を目指し取り組んでいる。無理せず二人介助で行う方もある。		
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	ご利用者の排便状況に応じ食事や水分(カスピ海ヨーグルト・ヤクルト等の乳製品の摂取)運動等を各チームごとに工夫し、快適な排泄を目指して取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者の希望を基にその方のタイミングに合わせた入浴の案内、支援を行っている。チームの中には、入浴剤を活用し入浴時のリラクゼーション効果と保湿効果を高める支援を行っている。		
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	日々の生活の中でご利用者個々の日中の活動を支援し、夜間に良く睡眠が取れる様に努めている。季節に応じた温度管理も心掛け快適に休息が出来る様にしている。		
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	薬の種類内容を処方箋を読んだり薬剤師からの指導で理解する様にしており統一した手順を基に管理をしている。薬の変更がある時は、特に症状の変化がないか把握に努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの生活歴を大切に、趣味や得意な事を日々の生活に活かせるように支援している。利用者間で一緒にトイレ拭きや洗濯物たたみの作業も役割となってきている		
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	毎日の生活の中に個々に応じた外出を管理日誌に挙げ個別支援をしている。また家族の協力を得て普段行けない場所や馴染みの場所に出る調整を行っている。定期的に季節に応じた外出や地域行事の参加支援をしている。		

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
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	一緒に買い物や食事に出かけたりと、ご利用者の状態や希望に合わせた関わりを大切にしている。		
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	ご利用者の希望に合わせ電話をして頂いたり、手紙も自由にして頂いているが、ご利用者の状態により相手への配慮も行うようにしている。		
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	季節を感じて頂ける環境作りとして季節の草花を玄関、廊下等に置いたり共有スペースの飾り付けをユニットの個性を活かし行っている。中庭やベランダの空間を活用した季節の野菜作り等を行い収穫を楽しめるようしている。リビング内の環境整備ADLの重度化にともない車椅子や歩行器が必要になり、転倒等のリスクの課題に取り組んでいる。		
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	居間にソファや椅子を置き気の合った利用者同士が過ごせる場所がある。気候の良い時は、中庭にもベンチを設置し季節を感じてもらいながら過ごせる様にしている。		
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	利用者の希望や状況に合わせてご家族の意向を取り入れながら馴染みの物を居室に置いたり好みの物を飾る等、安心して過ごせる居場所となるように工夫している。また状況の変化や安全面にも配慮している。		
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	ご利用者の能力や状況に応じて居室表札やトイレ等の案内表示をしたり内部の構造を活かし職員の工夫で個々に合わせた安全な環境づくりに取り組んでいる。		

目標達成計画

作成日: 令和 3 年 3 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	35	水害時を想定した訓練計画の実施ができていない。(火災避難訓練:4月、10月)(地震想定訓練:11月)	近隣の事業所と連携を取り合いながら実践可能な計画。	水害時を想定した訓練(2月)を計画 ・利用者の安全確認と実態報告 ・物品(備蓄品管理)	12ヶ月
2	42	口腔内の清潔保持について:嚥下機能低下の利用者増加のため誤嚥性肺炎のリスクが高く、入院者が多かった。	口腔内衛生を保持する:「爽やかな気分」「おいしく食することが出来る」「満足感」「栄養が保たれる」「会話や歌が歌える」「風邪をひかない」「誤嚥性肺炎の予防になる」「入院しない」に繋がる。	個々に必要な物品を準備し、関係性を保ちながら爽やかな口腔内にする。発声練習やマッサージをおこなう。	12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。