

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	1173200906		
法人名	株式会社 彩香らんど		
事業所名	グループホーム彩香らんど「田舎の家」		
所在地	埼玉県比企郡小川町下里706-1		
自己評価作成日	令和2年1月29日	評価結果市町村受理日	令和2年4月6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.kaiigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	令和2年2月13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)】

平成16年から事業所を運営してきました。施設が建っている場所は自然が多く、窓からは山や川、畑が季節によって違った景色を見せてくれます。地域の方たちとの関係は、運営推進会議や施設のお祭り、認知症カフェなどを通して少しずつ築いてきました。地域の方が作った野菜を届けてくださったり、施設のお祭りに出店、太鼓や踊りなどを披露して下さったり、認知症カフェにボランティアで参加して下さっています。そのほかでは、傾聴ボランティアやアロママッサージのボランティア様の申し出により受け入れをし、利用者様が地域の方との交流する機会もあります。利用者様の入居前の生活を大事にし、家族はもちろん人や物とのつながりを継続できるよう支援しています。職員は、住み慣れた地域の中で、ゆっくり、いっしょに、楽しくという理念のもと、それぞれの利用者様の思いを尊重した支援を心がけています。

【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)】

・チームケアの中で職員一人ひとりの能力を活かし、イベント企画や食事作りなどそれぞれの特技を活かした適材適所の人材配置に取り組み、サービスの向上に繋がられている。また、先般の台風に際しては、同一法人のグループホームからの避難を受け入れたり、駐車場を地域住民に開放するなど、社会貢献にも取り組まれている。
 ・運営推進会議には、入居者・家族の代表をはじめ、区長や町役場の担当者の方々に参加をいただき、事業所の取り組み報告だけでなく、災害対策や身体拘束について外部の方からの意見や考え方を聞き、自分たちの考えが偏らないよう取り組まれている。
 ・平成30年度は厚労省通知の要件を満たし、外部評価の実施は緩和されたものの、災害発生時の入居者・職員の命を守る体制作り継続的に取り組まれ、実際の災害時に近隣と協力した対応が評価されるなど成果に繋がられている。

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)
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、生き活きと働けている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	理念の共有方法は、採用時研修や施設内の掲示をすることでやっている。 実践については、ケアに関する指揮、提案などにより意識してやっている。	「馴染みの中でその人らしく生活できる」との理念の考えに沿って、現場のケアリーダーを中心に、新人とベテラン職員が協力し合い、お互いの特技を活かしながら入居者の生活を支えるケアが実践されている。	
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	広報誌、町の福祉祭りに参加して施設の活動状況を紹介、運営推進会議、施設の祭り、認知症カフェを通じて交流している。 台風ときには、浸水に伴う地域の方への駐車場の解放、職員の自動車を近隣の家に駐車させてもらうことがあった。	認知症カフェの開催や秋祭りへの参加を通して地域との相互交流が図られている。日常的には散歩や買い物でつきあいを深められ、台風時には地域住民の方へ駐車場を開放するなどの協力をを行い、大変感謝されるなど良好な関係が築かれている。	
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	職員が、認知症カフェで認知症に関連する話をする機会があったり、認知症ケアについてお芝居によって分かりやすく伝えたり、相談を受けた方が実際のサービスにつながったりしている。		
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	近年の運営推進会議では、主に身体拘束に関する議題が中心となっている。そこで出た意見は研修を通じて共有しているが、身体拘束を行っていないことからその効果进行评估することは難しい。実際にあった災害に関する議題では、経験して分かったことを活かし、地域のグループホームが集まり意見交換する機会を設ける予定。	町の担当者、区長、家族に加えて入居者の代表にも参加をいただき、定期的開催されている。身体拘束についての議題は毎回取り上げられ、各々の立場から全員に意見やアドバイスを伺い、事業所の運営や職員研修などにも活かされている。	
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	主に運営推進会議を通じて伝えている。入居状況によっては担当者面会し、町外の利用についての相談をすることがある。	運営推進会議を通して連携や情報交換が図られ、空室情報や町外利用などの話し合いも行われている。先般の台風についても運営推進会議で議題とされ、町からの避難勧告やハザードマップの利用について行政の見解の確認がなされている。	
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	年2回の研修を通じて具体的な行為の理解を深めている。ケアのなかで身体拘束に当たらないかを考えながら実践している。 施設のある2階から1階に通じる出入り口の施錠は、外部の研修の受講や運営推進会議での議題を通じて理解を深め適切に対処している。	身体拘束はないのが当たり前との考えに立ち、身体拘束適正化委員会の内容報告を運営推進会議で行われている。事業所の指針や「自由とリスクのバランス」の考え方などが示され、参加メンバーからは意見・アドバイスなどをいただいている。	
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	研修を行い理解を深めている。虐待を見過ごすことがないようにするため、日常的に利用者様のアザや傷などが無いかを観察し記録に残し情報共有しており、それによって身体的虐待の抑止力にはなっているとされる。ただし、その他の虐待については発見が難しいこともあるので学ぶ機会と対策の検討が必要である。		

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
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	日常生活自立支援事業は活用している。成年後見制度の活用が必要と思われる利用者様がいらっしゃるが、行政に相談後その先に進んでいない。全職員ではないが、法人のなかで経験年数に応じた研修として成年後見制度を学んでいる。		
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	契約の締結時にはわかりやすさを意識し、ゆっくり丁寧に行っている。改定時には電話やメール、手紙等、ご家族様の状況に応じた手段により説明し、理解・納得を図り、文書の郵送や来所時に記名・押印してもらい交付している。		
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	運営推進会議やアンケート等を通じて意見・要望を伺う機会を設けている。また、面会、電話、メールにより家族からだけではなく施設側からも利用者様に関する相談をし、意向の確認をさせてもらうこともある。利用者様のなかには直接要望を伝えてくれる方もいらっしゃる。	入居者からの「郵便物を自宅に取りに行きたい」、「柚子の実を収穫したい」などの申し出には早目に対応し、外出支援の機会を設けられている。また、法人全体で独自の家族アンケートも実施され、結果は全て公表し、事業所の運営にも反映されている。	
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	一部の職員からは意見や提案を受ける機会があり、全てではないが改善されていることもある。	現場職員からは「安心して話しやすい」、「お互いの意見を聴き合える」などの意見が出されている。業務や環境の改善などの意見も取り上げられ、ケアリーダーから会議の場で管理者や会社に伝えられ、事業所の運営にも活かされている。	
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	職員からの要望による改善や処遇改善に関する加算の取得、外部研修への参加支援は職場環境・条件の整備に努めているといえる。		
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	法人内で勤続年数に応じた階層別の研修を実施している。外部の研修を受ける機会もある。無資格者を受け入れ、働きながら教育・指導を実践している。		
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	今年は台風による被害も地域ではあったため、町内のグループホームで集まって意見交換をする機会を設け意見交換を行った。		

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	入居時に入手した情報や意向と合わせ、本人の話を聴き、表情等も含めた言葉以外の情報からも本人に関する理解を深めている。 安心できるような言葉や声かけを心がけ、そのときの本人の反応から接し方や言葉遣い、距離感を修正し、信頼関係づくりに努めている。		
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	入居前に入手した情報や意向と合わせ、面会、電話、メール等ご家族の状況に応じた手段を用いて要望等を伺いやすいようにし信頼関係づくりに努めている。		
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	本人、家族の意向とアセスメントから計画作成担当が支援計画を作成し、職員との話し合いの中で初期段階で必要な支援を見極め計画を完成させている。 入居前に利用していたサービスを継続している利用者様もいらっしゃる。		
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	利用者様のできることややりたいことを見極め、家事活動を中心に手伝ってもらっている。 ご自分から手伝いを申出してくれる方もいらっしゃる。 職員は必要なフォローをしている。		
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	季節の洋服などの入れ替えや通院、自宅、お墓参り等の外出支援。必要時は電話での会話など可能な範囲でご本人を支えてもらっている。 また利用者様が入居前から習慣的に召し上がっていたものを持参してくれるご家族もいらっしゃる。		
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	自宅への外出支援や入居前のサービス利用の継続支援をしてきた。ご家族がいない方にはこれまで大切にしてきた人とのつながりを継続できるよう手紙のやりとりや電話などの方法で支援している。	手紙のやりとりを支援することから学生時代の友人が遠方より訪ねて来られたり、在宅時のケアマネジャー、作業療法士や社会福祉協議会の「安心サポート」の支援員が面会に来られるなど、馴染みの関係が途絶えないよう支援が行われている。	
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	利用者様同士は、お互いに声を掛け合い相手を気遣う関係を築いている方たちもいらっしゃる。 利用者様の状態から座席に配慮し、時には職員が間に入ってコミュニケーションの補助をしている。		

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	必要に応じて近況を伺うためのメールを送ることがある。		
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	コミュニケーションがとれる方は日常的な会話から把握に努めている。困難な場合は、入居前の情報や家族との面会時の情報、ご本人の普段の言動から把握に努めている。内容によっては、ご家族、医師、看護師と相談することもある。	日々変わる入居者の気持ちに会話の内容を重視するよう取り組まれ、その時々々の思いや意向、やりたいことなどの把握に努められている。昔描かれた絵を飾ったり、好きだったことや趣味の話題などを取り入れながら一人ひとりへの対応に努められている。	
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	入居時の情報や本人、家族との会話を通じて把握に努めている。		
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	日々接する機会と記録を通じて把握に努めている。		
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	計画作成担当者は、日々の記録や職員からの聴き取り、本人、家族、必要な関係者に相談し介護計画の作成とモニタリングをしている。	具体的でわかりやすい内容の入居者の言葉で表現された、気持ちが伺われるケアプランが作成されている。「集団よりも個」のサービス内容を重視し、現場ではリーダーを中心にプランを実践する中で、修正見直しを図れるよう取り組まれている。	
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	個別の記録、職員が提案するケアについての意見をもとにケア方法を共有し実践に努め、利用者様の状態変化に応じたケアに変更している。		
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	認知症カフェを行っており、利用者様がグループホーム以外で地域の方やボランティアの方々との交流をもち、創作活動や身体を動かすなどの機会がある。		

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
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	あんしんサポートネットの活用、訪問理美容や地域の床屋の利用、スーパーでの買い物や食事をする利用者様もいらっしゃる。		
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	訪問診療の利用がほとんどだが、それまでの主治医の継続も本人や家族の希望で決めてもらっている。	病院の通院には主に職員が付き添い、かかりつけ医の相談員と入居者の状態について話をしたりすることでつながりが継続されている。訪問看護も導入され、夜間の相談受診体制も整えられ、十分な医療支援が受けられるよう取り組まれている。	
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	週1回の訪問看護と24時間の電話相談、緊急受診の同行により支援している。		
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。	入退院時には医療ソーシャルワーカーや病棟看護師と連携し情報交換している。また、特に必要な利用者様については、日頃から医療ソーシャルワーカーと電話や受診時の面会で関係づくりをしている。訪問診療の医師には日中・夜間をとおして電話連絡が可能で、救急搬送が必要な場合に入院可能な病院への調整や情報提供を行ってくれる。		
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	入居前に重度化や終末期の施設の考え方やどのような対応が可能かを説明している。状態変化に伴い、医師、家族、管理者で今後の方針について話し合う機会を設けている。	重度化、終末期に際しては往診医や訪問看護が医療支援の継続について判断し、病院への入院や他の施設についてアドバイスが行われている。家族とは入居時だけでなく、随時話し合い、家族の気持ちの変化を確認し、今後の方向性についての医師からの説明もなされている。	
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	利用者の急変時や事故発生時には医療職や管理者に連絡し対応する体制になっている。状況によっては看護師も病院に付き添っている。		
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	火災については、年2回(日中・夜間想定)で訓練を行っている。水害については、施設が建物の2階部分であることから別の場所に避難することは想定していない。地域では高齢化がすすんでいるため協力体制は困難な状況。同一法人のグループホームから何度か避難の受け入れをしており少しずつ経験をつんでいる。	火災時の避難訓練は日中と夜間帯設定で実施され、ハザードマップの確認も行われ、自事業所の環境に合わせた災害対策が講じられている。水害に際しては建物の上階への避難を行い、同法人の他グループホームの避難の受け入れも実施されている。	今回の台風の経験をもとに課題も把握され、地域の他の事業所との連携も検討されています。これらの経験を活かし、行政への働きかけや事業所内では職員への周知徹底が図られることに期待します。

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	一人ひとりの表情・状態・話す内容に応じて、声の大きさ、スピード、言葉遣い、名前の呼び方に変化をつけた声かけをしている。言葉でのコミュニケーションが困難な方にもスキンシップ・表情等をあわせた声かけをしている。他人から見られたくないことや聞かれたくないことへの配慮は十分ではないこともあるので改善に努めていく。	理念の考えを基本に入居者の状況に合わせた対応が実践され、声かけや言葉遣いなどには一人ひとりを尊重した行動がとられている。起床や食事のリズム、服装の選択などにも入居者のペースと好みに合わせた支援が行われている。	
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	職員に伝えられる方とそうでない方がいらっしゃる。職員に伝えられる方には可能な範囲で対応している。 自分から職員に声をかけにくい方へは職員から声かけし自己決定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、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	食事やお茶の時間以外は自分のペースで過ごしてもらっている。職員のかかわりが必要な利用者様には声をかけ意向を確認して対応している。 対応が困難な場合には事情を説明し理解を求めている。		
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	洋服等の希望を伝えられる方にはそのように対応している。そうでない方には職員が支援している。		
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	昼食と夕食は業者からメニューと材料を取り寄せて調理しているので和洋中のバリエーションに富んだ食事を楽しんでもらえる。食事形態がペースト食の方には配膳時にメニューを説明したり、食事介助が必要な方に説明しながら行ったりしている。下膳や食器拭きなど可能な範囲で手伝ってもらっている。	入居者個々に合わせ、好き嫌いや食事形態の対応をすることで、食べることへの意欲を増すよう支援がなされている。毎月の特別メニューが出されたり、個々の希望で床屋さんの帰りにラーメンを食べるなど、メリハリを設けた食事が提供されている。	
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	メニューと食材を取り寄せてつくっているため、栄養のバランスは確保できている。水分量を記録して、少ない方には好みの飲み物を提供するなどの工夫もしている。 食事形態の工夫、体重測定を行い必要に応じて医療職に食事量などの相談をしている。		
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	一人ひとりができることを見極めて必要な支援をしている。 自分で出来る方でも忘れてしまう方もいらっしゃるのので声かけをし、口腔ケアを行ったかどうかを毎食後記録している。		

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	一人ひとりの排泄状況を記録し、出来ることを見極めて必要な支援をしている。日中と夜間で福祉用具を活用したり、医師に排泄状況を伝え薬を調整してもらうことにより排泄の失敗が減った方もいらっしゃる。	「どこまでできて、どんな手伝いがいるのか」を入居者一人ひとりに把握し、タイミングの良い声かけや手引き誘導をすることでトイレでの排泄支援を基本に取り組まれている。また、医師との相談で薬を調整し排泄の失敗が減少した事例も見られる。	
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	飲み物の種類の検討や水分摂取量の把握、排便状況の記録とマッサージ。医師や看護師と相談し服薬等によるコントロールをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の出来る時間帯は決まっているが、希望を確認し、他の利用者様の状況も考慮したうえで可能な限り対応できるように心がけている。拒否のある方には無理強いをせず、声かけの工夫により入浴してもらえるよう支援している。	入居者の希望に沿いながら、声掛けを工夫し入浴日の間隔があまり空かないよう支援されている。排泄支援同様、できることを把握し、自立の入居者には見守りを中心に対応され、また、同性介助やプライバシー、羞恥心への配慮もなされている。	
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	本人の希望や日々の状態変化に応じた支援が出来る。空調、加湿、布団の調整、利用者様の希望による電気シーツや電気あんかの使用。一晩中ラジオをつけられている方もいらっしゃる。		
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	各利用者様の服薬状況は個人ファイルや全員分をまとめたファイルでいつでも確認できる。内容や変更時、主治医からの留意点等は文書で共有している。状態変化については、訪問看護や主治医に報告し相談している。		
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	子供の頃から馴染みのある飴を購入している方もいらっしゃる。家事活動を役割としてお願いしている方もいらっしゃる。歌が好きな方には歌詞カードをお渡ししている。入居前に描かれていた絵をもってこられている方は施設の廊下などに飾らせてもらっている。		
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に支援している	様々な状況の中で外出の機会は少ないが、希望される方がいらっしゃるときは可能な範囲で支援している。ご家族の協力が得られる方は個別に外出することもある。	ご家族の協力を得ながら自宅を見に行ったり、墓参りに出かけるなど、安全を考慮しながら支援が行われている。全員一緒は難しいが買い物や床屋に行くなど入居者の希望に応え、回数を増やせるよう取り組まれている。	入居者全員で実施することも大切ですが、入居者の状況と人員配置に合わせて、1対1や少人数でも外に出る機会を増やすことに事業所全体で取り組まれることに期待します。

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	原則として施設ではお金を所持することができないが、買いたい物の希望があれば立て替えて購入している。 過去にご本人・ご家族の希望で、紛失のリスクを理解してもらったうえで所持してもらったことはあるので、同様のケースがあればその都度の相談とさせてもらう。		
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	手紙のやりとりが出来ている方もいらっしゃる。電話で家族と会話をする方もいらっしゃる。		
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	職員のなかに季節を感じさせる飾り付けや植物を育てている者がいて、利用者様も喜ばれている。 テレビの音量や太陽の光、室温等、利用者様によりまちまちだが調整に努めている。	入居者の相性などを考慮し、一人ひとりが居心地良く過ごされるよう支援されている。また、季節や入居者の関心のあることなどに気を配り、季節を感じさせる植物を育てたり、飾り付けを行うことで、入居者にも楽しい共用空間作りに取り組まれている。	
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	共有のソファや自由に座れる椅子を用意している。 他の方からの視線等が気になる方はパーテーションを活用し工夫している。		
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	仏壇や馴染みの物を持ち込まれている方もいらっしゃるが、近年は入居時に新たに購入した物を持ち込まれる傾向がある。ご家族が個別に食べたい物を持参される場合は、居室で一緒に過ごしながら食べてもらっている。	入居前の習慣や生活のペースを大切にそれぞれの意向にも応えられ、好みの書物やCDを持ち込まれたり、使い慣れた机で手紙を書くなど、それぞれの生活を楽しみながら過ごされている。	
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	段差がなく、必要な場所には手すりが設置しており、トイレの場所や居室が分かるよう表示されている。トイレのドアノブや水道の蛇口は扱いやすいものにし、居室の入り口は引き戸になっている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム彩香らんど「田舎の家」

作成日: 令和 2 年 3 月 31 日

目標達成計画

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	49	利用者様の状態が様々で、なかなか外出機会を確保することが難しい。	個別の状態に応じた外出機会をつくる。	施設の周辺が自然に囲まれており、建物の2階部分にグループホームがあるため、ベランダから景色を眺めたり、駐車場に降りて日向ぼっこをしたりと、個別に外の空気を吸う機会を工夫する。	12ヶ月
2	35	実際の台風による水害を経験し、職員の確保や事業所単体では難しいこと、行政にお願いしたいことなどが分かってきた。	今後想定される災害に対し、利用者様が安全に避難できるようにする。	・今後想定される災害に対する訓練により、職員が安全な避難方法を身に付ける。また、それらを運営推進会議等で情報発信し、意見交換する。 ・他のグループホームとの協力体制をつくる。 ・行政への働きかけ。 ・日頃から福祉避難所に指定されている社会福祉法人との関係づくり。	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、行を挿入して下さい。