

### 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	0890400104		
法人名	社会福祉法人 愛和会		
事業所名	グループホーム 愛和苑		
所在地	茨城県古河市駒羽根320-1		
自己評価作成日	2020年9月8日	評価結果市町村受理日	2021年2月5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_kani=true&amp;JirgvsyoCd=0890400104-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JirgvsyoCd=0890400104-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2020年11月24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)】

「利用者様を家族と思い、健康と幸福そして生きる喜びのお手伝いをさせて頂きます」と法人理念にあるように、職員は入居者お一人お一人と信頼関係を築き、嬉しい事があった時には共に喜びを分かち合い、不安な時はそっと傍に寄り添う等、当たり前事が出来る、笑顔溢れる明るいホームを目指しています。また、グループホーム独自の理念に基づき、利用者お一人お一人の思いをチーム全体で支えて行けるよう努力しています。

【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)】

法人理念とグループホーム独自の理念を念頭に利用者を家族として敬い、ともに喜びや不安を分かち合い共有することで、利用者との信頼関係が生まれ雰囲気も良好である。コロナ禍で家族との面会が困難な状況下であるが、オンライン面会・条件付き・予約面会を行い、家族の不安解消に努めている。個別ケアに努め、残存機能の維持に取り組み、表情が明るくなり、意欲が向上した利用者が多い。新型コロナ感染予防対策として、サーマルカメラ・次亜酸素空気清浄機の設置・感染予防マニュアルを整備・感染者発生時の対応マニュアルを整備し、必要物資の備蓄・シミュレーションも行っている。職員は利用者の体調管理に細心の注意を払っている。  
\*新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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2/3くらいが 3. 職員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
<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	法人理念及びグループホーム理念をホーム内に掲示している。また、経営理念、経営方針、行動指針を掲げ、毎日の朝礼終礼で唱和し、共通の意識を持てるようにしている。	全体の朝礼終礼時に法人経営理念・経営方針・行動指針を唱和している。事業所独自の地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を玄関の視線の入りやすいところに掲示し、意識付けを図っている。職員は個人ケアの重要性を意識しながらケアを提供している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域のボランティアを招待し交流を図っている。また、年間を通し外出レクリエーションを取り入れる事によって他者との交流を図っている。	コロナ禍以前は併設の特養やデイサービスと合同で愛和祭を盛大に開催していたが、今年度は各事業所毎で秋祭りを実施した。ボランティア(オカリナ・フラ・太鼓・2校の高校生の吹奏楽等)訪問があり、利用者は楽しんでいった。傾聴ボランティアも考えている。見学受け入れや相談は随時行っており、アドバイスや関係機関につなげている。前回の評価をうけ、市に確認したが、地元の祭りはないので事業所の取り組みを重点的にすればよいとのアドバイスを受けた。	
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	認知症に関する様々な研修に参加し、そこで得た知識や技術、認知症のケア方法を運営推進会議等で報告している。		
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	家族代表者、行政区長、民生委員、市職員、認知症介護の有識者、法人理事長、同一法人の副施設長、管理者、職員により2か月に1回開催している。会議では、意見交換や情報交換、サービスの実施報告等を行っている。会議で出た意見等を参考にし、サービス向上に活かせる様努めている。	2か月毎に家族代表・行政区長・民生委員・行政・他事業所管理者・法人理事長・副施設長・管理者・職員の構成メンバーで開催している。主な議題は利用状況・収支報告・事業予定・報告・ヒヤリハット・事故報告等。席上で出た意見をサービス向上に活かしているが、現在は書面報告となっている。事前に各々委員から意見を聞き、管理者とリーダーで話し合い、議事録の中に『アンサー』として載せている。議事録を玄関に置き、家族に開示している。職員はリーダーからの伝達と議事録回覧で確認・共有していることが押印で確認できた。	
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	運営推進会議やグループホーム連絡会等の会議、空床情報や事故報告書の提出等の場を利用し、市担当者と協力関係を築ける様に取り組んでいる。	運営推進会議・グループホーム連絡会に参加し行政と情報交換を行い、協力関係を築いている。子供110番を設置している。今後、幼稚園児や小学生との交流も視野にしたいとのこと。	

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
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	併設の特別養護老人ホームと合同で身体拘束廃止委員会を定期的開催しており、身体拘束に当たる行為や意味を理解し、身体拘束をしないケアに繋げている。	併設特養と合同で身体拘束廃止委員会を設置し、毎月勉強会を実施して身体拘束となる行為と弊害を周知、利用者の安心・安全に向けたケアの提供に努めている。現在拘束となる事例はないが、やむを得ず一時的に拘束となる場合の書類関係は整備している。センサーマットは利用者の転倒防止のために設置しているため、拘束と捉えていない。各ユニットの往来は自由であるが、玄関は家族に説明し、同意を得て、安全上施錠している。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に、定期的に市職員を講師に招き、勉強会を開催し虐待に繋がらないケアに取り組んでいる。		
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	管理者や職員は権利擁護に関する制度は学んでいる。権利擁護が必要と思われる方には、個別に必要な制度を助言出来る様になっている。		
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	契約書及び重要事項説明書、個人情報保護の同意に至るまで、ゆっくりと時間を掛けて十分な説明を行い、疑問や不安等を解決し納得して頂いてから契約の締結をしている。		
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	家族の面会時は、各職員が積極的にコミュニケーションを図り、家族や利用者の意見が汲み取れる様に努めている。また、法人内で苦情解決第三者委員を設置している。苦情報告に関しては会議等で報告し、サービスの質の向上や運営に反映出来る様に努めている。	意見箱の設置(特養入り口)・第3者機関名と電話番号の明示しているが、そちらからの意見等はない。ふれあい便りの発行・日々の暮らしぶりを載せたり、イベント予定日を記載し参加を呼び掛けている。家族会では利用者と家族と一緒に調理を行う時間を作っているが、コロナ禍で中止となっている。面会はオンライン・条件付き・予約制で実施している。	
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	全職員が月に1回レポートを作成し提出している。個々の意見を法人内全事業所合同で行われる運営会議で提起し、運営に反映させている。	運営に関する報告は事前に受けている。現場の気づきはその都度話し合い反映している。月1回レポートを作成し努力したこと・改善・提案等を提出し個々の意見をリーダー・管理者・副施設長との運営会議で提起し、運営に反映させている。理事長は全職員のレポートに目を通していている。有給休暇・時単休暇、希望休がとれる。資格取得者には昇給もあり、やりがいと向上心を持てるよう配慮している。職員の職歴に応じた外部研修の受講を進めている。受講後は会議等で報告し、他の職員と共有している。管理者と職員の間は良好で話しやすく、ストレスや不満はないと職員のヒアリングで聞いた。管理者と職員がお互いを思いやる良い雰囲気があった。	

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
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	年次有給休暇の他に、時間単位での有給休暇の取得や、職員が必要な資格を取得した場合は昇給し、やりがいや向上心を持って働ける様に努めている。		
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	併設の特別養護老人ホームと合同で介護職員、看護職員を対象とした職場内研修を行い、知識と技術の向上に努めている。また、職員の資格や職務経験、年数に応じ、各種外部研修等に参加している。		
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	隣接する同一法人や事業所と合同で勉強会や行事等を行い、職員間での交流や意見交換をする機会を作っている。また、定期的にグループホーム連絡会に参加し同業者との交流を図り、情報交換しサービスに反映させている。		
<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	事前調査時にご本人と直接面談しお話する機会を設け、不安や要望等を伺い信頼関係の構築に努めている。		
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	申込み時、事前調査時、入所契約時等ご家族にお会いする度に不安や要望を伺い信頼構築に努めている。		
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	入居前の担当ケアマネジャーやソーシャルワーカーの情報を元に、ご本人、ご家族と面談を行い、望んでいる支援と実際に必要な支援を検討し対応している。		
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	共に食事を作ったり、食器洗いや洗濯物畳み等の家事活動を通じ、在宅生活の延長である事を意識し支え合いながら生活している。		

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
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	定期的な面会や外出、外泊等に協力して頂き、共に支え合う体制を取っている。また、行事を行う際はご家族にも連絡をし、参加を呼び掛けている。		
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	ご親戚の方や近隣のご友人の方等にも面会に来て頂いている。遠方で面会に来られない方には電話や手紙で連絡を取って頂き、関係が途切れない様に支援している。	知人・友人・親族と手紙や電話で連絡を取り合い、大切にしてきたなじみの人との関係継続に努めている。面会が難しい状況なので、頻繁に手紙や電話でやり取りをしている利用者がいる。コロナ禍以前は家族と一緒に外出・食事・お墓詣り・外泊・美容院等、なじみの場所に出かけたり、友人・知人の面会で楽しいひと時を過ごしていた。現在はオンライン面会・条件付き・予約制でアクリル板を設置し面会している。新聞購読・乳酸飲料を購入を続けている利用者がいる。職員・利用者同士のなじみの関係が深まっている。	
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	利用者同士の関係を把握し、各々がより多くのコミュニケーションを図れる様支援している。		
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	併設の特別養護老人ホームや他施設に入所が決まった際は情報提供書を作成し、ご本人の生活環境が継続出来る様に支援している。		
<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	入居時のアセスメントにて利用者の暮らし方の希望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方にあつては、ご家族からの情報を元に、日々の生活の中での表情や仕草から思いや意向が把握出来る様に努めている。	契約時に得た生活歴・職歴を含めたアセスメントから利用者の希望・意向の把握に努めているが、利用者の現在の気持ちは日々の会話から把握し、全職員で統一したケアの提供に努めている。困難な場合は表情・様子から把握し、利用者本位に検討している。問いかけを工夫すると、ヒントとなる仕草を表す利用者がいる。趣味や家事や体操・散歩を継続し、意欲の向上に努めている。アニマルセラピーは休止中。	
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	ご本人、ご家族に生活歴を聞き把握に努めている。また、入居前に担当していたケアマネジャーより情報提供を受ける事でこれまでの生活の把握に努めている。		

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
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	バイタル測定を行い心身の把握をすると共に、生活リハビリを通じ有する能力を見極め状態に合った対応に努めている。		
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	定期的に行う会議やケアカンファレンスの中でアセスメントを行い、ご本人やご家族の意見や医療関係者の助言を加味し介護計画に反映させている。	家族・利用者からの意見を聞き、居室担当者・ケアマネ・リーダーで課題とケアのあり方について話し合いプランを作成している。会議やカンファレンスの中でアセスメントを行い、医療関係者のアドバイスをプランに反映している。作成後は家族に説明し、同意を得ている。ケアプランの目標達成に向けたケアの提供内容・気づき・利用者の様子を記録に残し、介護支援経過にまとめ、ケアカンファレンスでモニタリング・評価を実施し、現況に即したプランを作成している。	
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	日々の様子や実施したケアの内容等を記録し、職員間での情報共有に努めている。		
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	福祉用具の購入や移送サービスの活用等、ご本人やご家族の要望に応じ、様々なサービスの提供に取り組んでいる。		
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	地域のボランティアの受け入れや出張理髪サービス、訪問歯科診療、訪問マッサージ等の社会資源を活用している。また、消防署の協力を得た避難訓練を実施し安全な暮らしが出来る様に支援している。		
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	ご本人やご家族の希望に沿った掛かりつけ医への受診を支援している。また、24時間体制で協力医療機関と連携しているので、夜間の緊急時にも適切な医療が受けられる様に支援している。	訪問診療の月2回(結果はカルテに記入)と必要がある利用者には定期的な訪看の来訪で体調管理に努めている。変化があった場合は職員には申し送りノートで共有・家族には電話連絡し記録に残していることが確認された。受診後の説明が必要な場合は医師もしくは看護師から家族に説明がある。協力医療機関と24時間連携が取れるので緊急時の受診も可能である。家族付き添いの場合は状態を記入して家族に渡し、受診時の参考としてもらう。受診後は報告を受け記録に残している。	

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
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	協力医療機関からの定期的な訪問看護による往診の他、24時間体制で連絡がつく様に連携を図っている。		
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。	入院が必要になった際にはサマリーを作成し入院先の医療機関に情報提供を行っている。ご家族から入院中の様子を伺ったり、定期的に医療機関に伺い、医師や看護師、医療相談員から状況を確認し、早期退院に向けて支援している。		
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、事業所です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	ご家族や協力医療機関と密に連携を図り看取りを支援している。入居時にはご本人やご家族の意向を「急変時対応希望確認書」で確認し、職員、協力医療機関で情報の共有を図っている。また、確認書は定期的に更新している。	契約時に『急変時対応希望確認書』で確認しているが、重篤前に家族・職員・看護師と一緒にこれから起こりうる状態や症状について医師から説明を聞き、家族・利用者の想いを再確認している。県西在宅クリニックと契約し、全職員で希望に添えるよう、在宅医療計画書をもとにターミナルケアに取り組んでいる。訪看・協力医療機関と24時間連携をとり、家族とともに利用者の最後の旅立ちの支援に取り組んでいる。	
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	急変時の対応についての内部研修や、消防署主催の救命救急講習を定期的に行い、実践力を身に付けている。また、急変時のマニュアルを整備し、全職員が対応出来る様に備えている。		
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	年2回消防署立会いの下、避難訓練を実施している。当施設職員だけの避難誘導では限界がある為、併設の特別養護老人ホームの職員が駆けつける体制を取っている。また、併設の特別養護老人ホームに災害時の物資を備蓄品している。	併設特養と合同で消防署指導・自主訓練を年2回実施（初期消火・緊急通報システム・避難経路確認・緊急連絡網・利用者行動把握等）し、利用者が安全に避難できる方法を職員は身につけている。ハザードマップの再確認を行い、水害時の避難場所は特養の2階になっている。備蓄品は特養に整備している。緊急持ち出し用品はホームで管理し、直ぐに持ち出せるようになっている。	

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
<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	併設の特別養護老人ホームと合同で接遇の内部研修を行い、学んだ事を実践に活かしている。広報誌等に写真を掲載する場合は、事前にご家族等の承諾を得ている。	個人情報保護に努め、書類関係の保管場所・情報開示に向けた同意書を取り交わしている。面会簿は個人ごとに記録している。特養と合同で接遇の内部研修を行い、利用者に対し、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。管理者が講師となり権利擁護の講習を実施。排泄時は他の利用者に気づかれないよう対応している。	
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	起床や就寝時間、飲み物の選択等、日常生活の様々な場面で自己決定の機会を作り、個々にあった日々を過ごして頂ける様働きかけている。		
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	ご本人の生活スタイルを尊重し、1日を過ごして頂いている。レクリエーションや入浴、食事等についても強制にならない様に配慮している。		
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	洋服選びは可能な限りご本人に行って頂いている。利用者によっては、ご自宅からお化粧道具を持って来られている方もおり、居室内でお化粧等をされたりとお洒落を楽しめる様に支援している。		
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	毎朝夕の食事は併設の特別養護老人ホームの厨房で作って頂いた食事を取り分け配膳しているが、昼食は宅配業者を利用し、当施設で作っている。また、嗜好に応じ補食の提供も行っている。食事の後片付け等は職員と一緒にしている。	朝・夕食は特養厨房で作ったものを提供している。昼食は配食業者から配達された食材で、各ユニット毎に職員が調理し、利用者の嚥下・咀嚼に応じた食事形態で提供している。利用者は下膳・食器拭き等を手伝っている。畑でとれた新鮮な野菜を加えたり、利用者の嗜好により捕食の提供を行って、食べる楽しみにつなげている。レクとしてホットケーキ・フレンチトースト・たこ焼き・ウインナーチーズロール・かき氷等を作っている。コロナ禍前はパフェを食べに行くときもあり、収束後はお寿司・道の駅・ファミレス外食支援を検討中。	
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	食事量や水分摂取量は食事毎に記録している。水分は希望があれば随時提供している。また、嚥下や咀嚼に応じ食事形態は随時変更している。		

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
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に、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	毎食後に口腔ケアの声掛け、介助を行っている。口腔内の衛生管理に努め、誤嚥性肺炎等の予防に努めている。		
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握し、タイミングを見計らって声掛け、誘導を行う事で排泄の自立に向けた支援を行っている。	チェック表を活用しながら、利用者一人一人の排泄パターン・表情・様子からタイミングを計って声掛け誘導し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。立位・座位の取れる利用者には、2人介助でトイレでの排泄支援を実施している。乳製品・水分・体操・運動・散歩等で便秘予防に努めている。	
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	ヤクルトやヨーグルト、牛乳を提供したり、水分摂取量を増やす事で自然な排便が見られる様取り組んでいる。また、適度に身体を動かしていただけるよう支援し、体調の維持に努めている。		
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	入浴は1週間に2~3回と決まってはいるが、ご本人の体調や意思を尊重し対応している。入浴介助を同性介助とする等、プライバシーに配慮し抵抗感無く入浴して頂ける様支援している。	週2~3回の入浴支援であるが、希望や汚染の場合は随時対応している。利用者の状態に応じて一般浴・リフト浴で同性介助を実施している。一番風呂に入ってもらいたいので、お湯は一人ごとに入れ替えし、希望の入浴剤で気分転換を図っている。家族から提供されたゆずでゆず湯に入ってもらった。着替えは自立の方もいるが、主に利用者に聞きながら、職員が用意している。皮膚感染予防対策を実施している。巻き爪は看護師が対応している。	
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	リビングのソファや居室のベッドで自由に休息を取って頂いている。起床や就寝も個々の生活スタイルに合わせ、声掛けや介助を行なっている。		
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	薬情を個人カルテに保管し、内容や用法をいつでも確認出来る様にしている。薬の変更があった時等は、申し送りノートにて情報の共有を徹底している。		
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	家庭菜園や食器洗い、洗濯物畳み等、個々の能力に応じて役割分担を設け、充実感を持って頂ける様支援している。		

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
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	お墓参りや帰宅等、個々の希望に応じご家族の協力を得て支援している。レクリエーションでは福祉車両を利用し、近隣の祭りや外食に出掛けたりしている。また、近隣のスーパーに買い物に行き楽しまれている。	以前はデイサービスの運転手の協力を得て、福祉車両でファミレス・スーパー・四季折々の花見・駅の道・ネーブルパーク等に出かけて五感の刺激や季節の移ろいを感じてもらっていた。家族と一緒に外出・外食・外泊・お墓詣り等に出かけている方がいる。現在は天気・体調が良ければ苑内散歩をしている。	
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	希望に応じ、お金を所持して頂いている。自動販売機で購入されたり、外出した際にご自身で代金を支払われる方もいらっしゃる。		
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	希望に応じ、事務室の電話を使用し掛けて頂いている。また、ご家族やご親戚、ご友人から届いた手紙の返信を送る支援も行っている。		
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	苑内は木を基調とし温もり溢れ、天井も高く吹き抜けとなっているので、とても開放感のある造りとなっている。中庭も3ヶ所あり、四季を通じて季節感を感じる事ができる。個々に制作した物やご利用者様皆さんで制作した物を共有空間に飾っている。	玄関アプローチの季節の草花や玄関入り口のクリスマスツリー・手作り作品が訪問者を暖かく迎えてくれる。正面玄関に秋祭り開催時の楽しい表情の写真を掲示し、家族からは喜びの感想が聴けた。中庭の木々から季節を感じることができる。天井が高く木漏れ日が建物の隅々まで差し込み、暖かいリビングで、気の合う利用者同士ソファに座り、会話を楽しんでいる姿がある。トイレ（センサーライトで点灯）までの廊下には足元を照らすライトを設置し、ふる場の表示もわかりやすい。食後は外の決まった場所でたばこを嗜む利用者がおり、職員がガラス越しに見守っている。	
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	全室個室となっているので、独りになりたい時や面会の方が来苑された時は気兼ねなく過ごせる。リビングにはソファが設置してあるので、気の合う方同士で語り合える場も設けている。		
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	ベッドやエアコン、床頭台は備え付けとなっているが、その他必要な家具類は全て馴染みのある物を持ち込んで頂いている。個々に居心地の良い空間を作っている。	入り口ドアは色違いになっており、名前の表示とともに趣向の凝らした作品を飾り、間違えない配慮がある。ダンス・テレビ・テーブル・イス・冷蔵庫・鏡台・衣装ケース・ハンガーラック等を設置している。遺影・位牌・家族の写真・手作り作品・猫の写真・ぬいぐるみ・総理大臣からの100歳のお祝い表彰状・秋祭り参加賞の見やすい掛け時計等を飾り、居心地よく過ごせる工夫をしている。居室担当者が掃除・衣替え・消耗品のチェックを行うと同時に利用者の方々の日々の様子の変化に注意を払っている。	

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
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	可能な限り自立した生活が送れる様にバリアフリーとなっており、トイレもドアを開けると電気が点く為、夜間も安全に配慮している。またトイレ前にはトイレと分かる掲示をかざし、場所の認識が出来る様に工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム愛和苑

## 目標達成計画

作成日: 2021年2月3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	年間目標	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			自分が必要とされる事、自分の役割がある事を実感でき、1人1人の力が発揮できる場を提供する。	入居者様が、できる事や得意とすることに着目する。また、環境の変化をあまり感じさせないような余暇活動を考案していく。	12ヶ月
2			常に変化する入居者様の状態に対応できるように努力する。	入居者様の健康管理を行い、異常の早期発見、早期対応に努めていく。	12ヶ月
3			職員全体で情報を共有し、統一した対応を行っていく。	第三者が見ても把握できる申し送りやケア記録を記入し、他職種も含め職員全体で情報を共有する。	12ヶ月
4			入居者様とご家族の意向を確認し、他職種と連携しながら個々に合ったケアプランを作成する。	認知症があっても言葉で上手く表現できない方であっても、日々のコミュニケーションや他職種からの意見を汲み取り、ケアプランを作成する。	12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。