

### 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	2292300288		
法人名	株式会社 イー・ケア		
事業所名	グループホーム イー・ケア中里		
所在地	静岡県富士市中里172-7		
自己評価作成日	令和2年 11月 30日	評価結果市町村受理日	令和3年4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)】**

事業所の理念を「その方の有する能力がいつまでも維持できるよう、自立＝自己実現ができる支援をします～できることをいつまで～」とし、ご利用者がいま現在できることをこれから先も続けていけるような支援を心がけています。  
また、地域の中で暮らすことも重視し、地域の行事にも積極的に参加するようにしています。  
職員は介護のスペシャリストとなるよう介護や認知症支援についての理解を深めるよう事業所内での勉強会や自己啓発に努めています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2292300288-00&ServiceCd=320&Type=search](http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2292300288-00&ServiceCd=320&Type=search)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和2年 12月 11日		

**【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)】**

事業所は理念に基づいて利用者ができることを継続して行ってもらえるように、職員同士情報を共有して支援している。職員は長く勤務している方が多く、会議では意見が言い易く、人間関係は良好である。利用者と職員で毎年福祉展に向けて作品作りに励んでおり、入口に掲示されている。また、リビングには折り紙や工作が得意な職員が中心になり、お金をかけない材料で工夫された季節にあった作品が飾られている。日頃から、地元の商店を利用したり、近くのグループホームと1年に1回交流する等地域に根ざした事業所になるよう努力している。法人の研修や法人から送られた資料を基に事業所で研修を行ったり、事業所独自に研修を行いスキルアップに力を入れている。家族とラインで面会ができるよう工夫し、ホームページにはまめに利用者の様子や情報をアップしている。お便りにQRコードをつけるなどの工夫もみられる。

**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)	<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)	<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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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

[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	「できることをいつまでも」を理念としてし、利用者の自立(自己実現)に向けた介護サービスを提供している。	事業所の理念「できることをいつまでも」を職員が目にする数か所に掲示し、利用者の介護度を維持しホワイトボードや業務日報で情報を共有して実践している。期の目標は10月に総括してまとめ、職員の声を反映して次期の目標を設定し実践している。	
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	近所のイベント等に参加している。また、買い物なども極力近隣の商店を利用するようにしている。(コロナ予防の為、自粛あり)	お米やイベントの食材は近所の店や利用者の家族の店に注文している。自治会に加入して、コロナ前はお祭りやイベント等の地域行事に職員と利用者が参加していた。外食もできるだけ事業所の近くをお願いするなど地域との関係継続を図っている。	
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	地域包括支援センターと協力し、認知症サポーター養成講座を開催した。また、定期的に行うミニ講座でも認知症に関することを実践していく。(コロナ予防の為、延期・中止あり)		
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践、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ヶ月に一度の運営推進会議では運営報告、活動報告、意見交換等を行い、その場であがった検討事項等サービスの向上に活かしていけるよう職員と共に取り組んでいる。(コロナ予防の為、開催自粛し、市への報告書を提出)	年間の開催日程を事前に決めて参加者に連絡をしている。今年度はコロナ予防のため市役所に確認の上、書面開催をしている。以前は町内会長、民生委員、地域住民、行政職員やデイサービスの管理者が参加し意見交換を行っていた。家族には月報で会議の抜粋した内容を送付している。	
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	運営推進会議に出席いただき、助言や指導を頂いている。また、疑問点や検討事項等は都度連絡をし、助言をいただいている。(コロナ予防の為、自粛あり)	市役所に「活動利用報告書」で空き状況を毎月報告している。また、アルコールやマスクの残を報告し、不足の場合は支給してくれる。グループホーム連絡会に所属し会議に参加していたが現在は開催されていない。地域包括支援センターとも連携がある。	
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「介護保険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	身体拘束ゼロの手引きを身体拘束防止のマニュアルとしている。また、運営推進会議において、身体拘束適正委員会を開催し、外部からの意見も反映させている。(コロナ予防の為、開催自粛あり、報告書を市に提出)	指針は会社、事業所とも整備している。運営推進会議の開催時に身体拘束の委員会を実施している。研修は会社で資料を準備してくれ開催している。また、管理者が「見てわかるシリーズ・実践認知症ケア」のテキストを利用して事業所内研修を行なっている。	

静岡県(グループホーム イー・ケア中里 )

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
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	事業所の勉強会を通じて、虐待についての理解を深めている。		
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	事業所の勉強会で資料を配布し、職員の理解を深めている。		
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	契約の際に、契約書及び重要事項説明書の内容を説明しながら行い、不明点疑問点等確認をとりながらゆっくりと行っている。		
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	運営推進会議での意見交換、来所時等意見やご要望を伺う機会を作るようにしている。また、玄関に意見箱を設置し匿名で要望を訴えられるようにしている。(ネット環境を整備し、家族との連絡を取りやすい環境に整備)	最近会社からタブレットの支給があり、ラインの登録をすると自動的に利用者の様子が配信されるシステムを導入した。また、会社のブログを頻繁に更新し家族が見れる環境を作っている。QRコードも使用されている。写真付きで担当の職員が一言添えたお便りを毎月送っている。電話でも相談や報告をしている。	
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	管理者は法人内の管理職会議に参加し法人代表者に意見を述べる機会がある。また、人事考課制度があり、運営に関する意見は伝えられるようになってきている。また、職員会議を通じて、意見を反映させている。(コロナ予防の為、リモート会議にて対応)	全体会議が難しいため、管理者は個人面談を行ったり、職員に声かけをして意見や提案を聞いている。また、直接職員が会社に意見を言える仕組みがある。ホワイトボードや申し送りノート、職員での打ち合わせで情報を共有している。	
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	人事考課において、職員の目標や課題、要望等を聞き取り、自己評価と共に提出をしている。また代表者から事業所評価や人事評価の報告を受け、よりよい職場環境作りを目指している。		
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	法人として研修計画があり、定期的に研修に参加する機会を設けている(新人・2年目・若手・管理職研修等)。介護プロフェッショナルキャリア段位制度を活用し、レベル認定を行っている。		

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
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	富士市内の事業所連絡会に参加し、情報交換に努めている。地域ケア会議や研修会に出席し、同業者や民生委員、医療関係、地域の方との情報交換を行っている。(コロナ予防の為、会議は自粛あり、意見交換をFAX等にて対応)		
<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	入居にあたり、ご本人と傾聴できる場を作り、要望や困っていることを伺い支援に繋げられるよう努めている。入居前に職員に情報を共有し安心できる環境作りを心がけている。		
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	入居に向け、ご家族ともしっかり相談できる場を作り、要望、困っていることを伺い支援に反映できるよう努めている。また、これまでの生活環境や性格等伺い職員と情報を共有し安心できる環境作りを努めている。		
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	計画作成者だけの判断ではなく、チームとして職員や本人、家族、医療と連携をとりながらその時必要な支援を検討できるよう努めている。		
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	本人の意向を伺い、職員間で情報を共有しながら本人が自己決定できよりよい生活が出来るよう努めている。		
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	ご家族からの要望、意向を伺いご本人を支えご本人の気持ちやご家族との関係を考慮しながら相互的に関係を築けるよう努力している。		
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	家族の協力を得ながら、ご親族の方やご友人との交流が図れるよう出来る限り支援している。(コロナ予防の為、面会自粛あり)	コロナ前は地区の秋祭りに出かけ交流をしたり、運動会にも招待され出かけていた。行事等でボランティアが来てくれ、デイサービス利用者と交流をしたり、市内在住の家族は休日に来所してくれていた。	

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
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	レクリエーションや外出支援を通しコミュニケーションが図れるよう職員が間に入るなど行っている。ご本人の意向、気持ちに沿って無理強いをせず行っている。		
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	ご家族や担当相談員に伺ったり、許可を頂いて面会に伺ったりしている。死亡退居されたご家族様には、その後のご家族の心のケアも配慮している。		
<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	本人の希望やこれまでの生活歴、ご家族からの情報等職員、他職種等で連携を図りながら共有しチームで支援できるよう努めている。	法人独自の「基本情報入力シート」に入居前に利用者の情報を記入し、職員が情報を共有して支援している。今まで行っていた野菜づくりや花植え、草取りを入居後も継続してできるようにしている。困難な場合は家族に聞いたり、回想法を利用して好みを把握している。	
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	本人、家族から生活歴、暮らし方、病歴、性格等面談や支援しながら情報をまとめている。		
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	日々の状態の変化、持っている力、言動など小さな事でも把握できるよう気付きの力を心がけている。		
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	本人や家族からの要望、職員や医療との情報を共有し相互的に支援できるように心がけている。それらをふまえてケアプランに取り入れている。	介護計画書の更新にあわせ、担当職員に利用者の現状を聞き、「気づきノート」の記載事項と合わせて介護計画作成者が看護師や医師にも意見を聞いて作成している。	
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、状態の変化、会話等ちょっとした事でも報告し合い、職員始め家族と話し合い支援できるようつとめている。		

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
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	本人家族の困り事や希望、職員の気付き、医療面等変化があればそれをふくめ話し合いをしたうえで、できる限り支援できるよう努めている。		
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	子供たちとの交流、地域の行事、地域の公共施設、地域商店への買い物などホームだけの世界にならないよう地域社会とかかわりを持ち生活ができるよう支援している。		
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	全入居者が協力医療機関の医師を主治医とし、月2回の訪問診療を受けている。主治医以外の他科受診は職員が同行している。他科受診の際は主治医にも経過報告をし連携が図れるよう努めている。また、訪問診療前には日々の血圧や体温のデータを送り、事前に主治医が確認できるようにしている。(コロナ予防の為、回数等の調整あり)	全利用者が協力医の訪問診察を月に2回受けている。コロナ感染予防のため、一時期は月に1度の診察と看護師と服薬の相談をするなどの対策を行った。協力医とは24時間相談できる体制になっているので、適切な医療連携がとれている。	
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	日常の変化や気づき、また介護職員が判断に迷った場合など、情報や詳細をホーム看護師やかかりつけ医の看護師に報告し相談や対応を受けられるようにしている。		
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	入院の際、入院先の看護師や医師との面談に同行したり、今後の支援方法について家族と一緒に相談している。		
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	看取り指針を作成し、家族、医療、介護との連携を強化し、専門的な看取り介護が行える体制を整備した。また、契約の際にターミナルケアについての事業所の方針や取り組み、事業所のできること等の説明をしご本人・ご家族と話し合いを行っている。また、終末期の考えは流動的であることから少なくとも1年に1回は意思を確認するようにしている。	看取り指針やマニュアルが整備され、契約時には説明をして、本人、家族に同意を得て、1年に1度は再確認をしている。看取りについての法人の研修があり、職員は受講している。また、事業所には看護師がいるので、看取り利用者のケアについて、職員の相談にのってもらっている。	
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	職員会議等で勉強会を行ったり、急変時の流れなど職員間で話し合い、情報を共有している。		

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
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	年に4回以上は防災訓練を実施し、うち1回は夜間を想定した避難訓練を行っている。また、地域の防災訓練にも積極的に参加している。 風水害対策のマニュアルも整備し訓練を行っている。	年間で火災の訓練を2回、震災の訓練を2回行なっている。そのうちの1回は夜間想定で行う。利用者のヘルメットは各部屋に置かれ職員のヘルメットは出入り口の近くに置かれている。備蓄は7日分ある。近くの住民で地区の防災に詳しい方にも継続して関わりを持っている。感染想定訓練も今年を行った。	停電の備えが準備中なので法人と話し合っ準備を進められるよう期待します。
<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	ケアをするうえで基本的なことであり、それを徹底できるよう職員同士助言を行っている。また、法人の研修に接遇研修を組み込み、接遇の基礎を学ぶようにしている。	入社時に、法人の研修で声かけや接遇、尊厳について学んでいる。日頃から、利用者の対応について、職員同士できていないことは注意しあっている。また、注意されたことと注意したことは申し送りをし、共有するようにしている。事業所ではDVDやチェックシートを使って独自に研修をしている。	
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	自己決定ができるように声掛け等に配慮している。また、思いや希望を伝えられるような雰囲気を作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	職員都合ではなく、利用者主体の暮らしを提供できるようケアを行っている。また、よりよい支援を提供できるよう職員同士で話し合いを行い情報を共有できるようにしている。		
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	起床時整容の声掛けや手助けをしている。入浴の際の着替えをご自分で用意していただいたり、外出の支度をご自分でできるよう支援している。		
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	テーブル拭きや食器洗い、調理など職員と一緒に食事の準備を行い役割作りをしている。また、リクエストを聞きながら通常の献立ではなく、お楽しみ昼食として好みの献立を聞き、食べられるようにしている。また、外食で好きなものを食べれる機会も得ている。	業者から届く食材で調理している。月に2回のお楽しみ昼食では材料を地元の商店から購入して、利用者と一緒に作っている。包丁が使える利用者には使ってもらったり、利用者ができる範囲で手伝ってもらっている。また、近くの食堂から出前をとったり、誕生会には職員がケーキを作ったりと食の楽しみを増やす工夫をしている。	
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	食事量や水分摂取量を個々に記録し、状態が把握できるようにしている。また、摂取量が少ない方へどうしたらよいか職員で話し合い、対策をしている。		

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
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、口腔ケアの声掛けをし、歯磨きをしていただいている。介助が必要な方は職員が口腔ケアを行っている。 また、訪問歯科を導入したことにより、希望者には定期的に専門者による口腔ケア、治療を行えるようにしている。(コロナ予防の為、回数等の調整あり)		
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	排泄チェック表で記録をし、個々の状態や排泄パターン等把握できるようにしている。個々の状態に合わせ支援方法を変えている。	排泄チェック表に記録をし、個々の状態や排泄パターンを把握して利用者の表情や仕草を見て、トイレ誘導を行なっている。1人でトイレに行くことができる利用者には見守りの支援をしている。できるだけ夜間もポータブルトイレを使用しないようにしている。	
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	水分摂取、体操など促し自然な排便ができるよう心がけている。便秘気味の方へは薬に頼らず牛乳を勧めたりマッサージの提案をしたりしている。		
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	入浴を拒否される場合なぜそうなのか普段の言葉や家族からの情報を集め気持ちよく入浴していただけるよう職員で話し合いながら支援方法を検討している。	週に2回、午前中に入浴支援をしている。併設のサービスにある機械浴を使っている利用者もいる。拒否される利用者の理由を、本人の日常会話や様子、家族の話を聞いて、気持ちよく入浴ができるように職員で話し合っ支援している。	
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	個々の生活スタイルを把握し、安心して眠りにつけるよう努めている。		
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	入居者の服薬情報をファイルに綴じ、どのような薬をいつ飲んでいるか確認できるようにしている。		
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	日常生活の中で個々に役割をみつけたり、趣味や大事にしていたもの、楽しみ等家族や本人から聞き提供できるように努めている。		



静岡県(グループホーム イー・ケア中里 )

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	散歩や買い物、外食など希望を聞きながら楽しんでいただけるよう支援している。(外出に関しては、コロナ予防の為、自粛あり)	コロナ前には、地区の敬老会に参加し、市の福祉展には必ず出展し、出かけていた。現在は花壇の草取りを職員と一緒にいたり、広いベランダに出て、富士山を眺めながら外気浴をしている。職員駐車場が南側にあり、散歩もできる。	
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	現金の預かりは行ってない。買い物外出の際は、必要なお金を渡し、一緒に会計をすることがある。(支援センターと連携して、金銭管理を行い支援をしているケースあり)		
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	家族からの電話をつないだり、電話を希望しているときは電話を掛けられるようにしている。モバイルを設置して、LINEを活用している。		
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	共用の空間であるリビングは窓が大きく明るく暖かい日差しが入り、心地よく過ごせる環境である。施設ではなく、家を感じられるような雰囲気づくりに努めている。(コロナ予防の為、フロア・室内の定期的な換気を実施)	リビングは南向きの窓から陽が入り込み、明るく、冬は暖かく過ごせる。広いベランダには洗濯物が沢山干されていて、景色も楽しめる。室内には季節を感じさせる飾り付けがあり、特に入口には利用者と職員が共同で作成した福祉展出品物が掲示されていて、目をひく。換気に気を配り、利用者が穏やかに過ごしている。	
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	食堂の椅子という決まった場所だけでなく、ソファに自由に腰かけられたり、一人になれる場所を作ったり、自由な自分の部屋に行けられるようにし落ち着いて過ごしていただけるよう努めている。		
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	入居の際、本人の使い慣れた家具、洋服、靴、仏壇、写真など家族と相談しながらご用意していただき、自分の空間として落ち着いて生活できるよう支援している。	洗面台とクローゼットが備え付けられている。壁に洋服掛けがあり、散歩で着る上着や防災ヘルメットが掛けられている。家から持ち込まれた使い慣れたタンスが置かれ、整理整頓が行き届いている。	
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	建物内はバリアフリーで廊下やトイレ、浴室等手すりが設置してあり安全で自立した生活が送れるよう支援している。本人のプライバシーを尊重した距離から、トイレの排泄を見守っている。		

## 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	35	緊急時(停電・断水等)のライフラインの確保・備えに対して、適切な準備を整えられるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常食の確保(七日間分)</li> <li>・水源の確保、近隣の飲料水認定有りの湧水の利用</li> <li>・停電時の食事提供方法を備える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎週非常食の消費期限を確認して、常備品の更新を行う。</li> <li>・水源からの運搬用タンクの確保</li> <li>・オール電化の為、カセットガスコンロを準備して、レトルト系の日持ちしやすい食材の確保</li> </ul>	6ヶ月
2					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。