

2019年度

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	1472201027	事業の開始年月日	平成13年12月1日
		指定年月日	平成13年12月1日
法人名	株式会社 あおいけあ		
事業所名	グループホーム結		
所在地	(252-0813) 神奈川県藤沢市亀井野 4-12-93		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	7名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和2年1月4日	評価結果 市町村受理日	令和2年7月13日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

法人の理念『より良い人間関係の構築』を念頭に置き、介護を『する側』『される側』ではなく立体的な人間関係を構築できるよう心掛けています。また、事業所の理念『その人らしさを大切に』を第一に、利用者さんの『～したい』気持ちを大切に、実現に向けてスタッフ全員で共有してケアプランに反映し、それを実施しています。利用者さんの馴染みの場所への外出や、その人の人間関係を継続出来るように支援もしており、生れ育った目黒へ家族と一緒に出掛けたり、思い出の場所での外食や家族をお招きしてのイベント等を開催しています。また、スタッフ自らが自分たちの言葉で事例発表する『あおいけあ勉強会』を定期的で開催し、人材育成にも注力しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月12日	評価機関 評価決定日	令和2年7月8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)】

事業所は小田急江ノ島線の「六会日大前」から徒歩7分の旧町田街道に面した静かな住宅街にあります。広い敷地内には同一運営法人の小規模多機能型居宅介護事業所やサテライト型の事業所などが併設されています。敷地を通り抜ける私道は近くの中学生の近道の通学路として法人より提供されています。近くの住民にとっても便利で一般道路のように使われています。

《優れている点》

地域の町内会に加入し、公園の清掃活動をはじめ、地域包括支援センター主催の夏の盆踊り大会、毎週の公園体操など、多くの行事に参加しています。併設の事業所と合同で「草団子の会」「流しそうめん」「餅つき大会」などの事業所の季節行事では、いつも近隣の住民を招待しています。ふだん、庭の散歩道で通学している子供たちもイベントで出店される草団子や餅つきを楽しみにしています。法人の代表者が協力して開催している認知症サポーター養成講座や職員による事業所内の事例発表大会なども多くの住民も参加して一般公開の形で開催しています。一般の住民もいつも施設の出入り自由で地域の中に溶け込んだグループホームです。

《工夫点》

利用者が役割を持って自立した生活ができるよう、現状やこれまでの暮らしを把握するために各種のシートを活用しています。「したい事」「できる事」などの把握に努めています。職員は事業所の理念である「その人らしさを大切に」を実現するため、その人の立場に立って支援しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム結
ユニット名	

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	住み慣れた地域で、利用者さんが最期まで尊厳を持って『自分らしく』生活を継続出来るようスタッフ全員で理念を共有し、その人の視点に立った最適な支援が出来るよう日々考え実践している。	職員みんなで作成した「利用者のその人らしさを大切に」という簡潔な理念を職員は日々のケアに実践しています。利用者一人ひとりの「できる事」「できない事」など現状を把握して、利用者一人ひとりに合った支援を心掛けています。	
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。	地域の商店街での日用品や食材の買い物や自治会の活動への参加、市よりの委託により法人主催になった公園体操など、日常的に地域との交流に繋がっている。	地域の一員として自治会に加入し、地域の夏祭りや盆踊りなどに参加し、模擬店を開いたり、利用者の手作り品など出品しています。公園の花壇の手入れや公園体操など、多くの住民と交流しています。事業所の草団子大会や流しそうめんなどにも来ています。	
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。	法人代表が行っている対外活動や、法人が定期的で開催している勉強会では事業所スタッフによる事例発表などを一般に開放して地域に向けて発信している。また、グループホーム連絡会の主催による認知症サポーター養成講座にも参加し認知症理解を広げている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	隣接事業所合同・事業所単独での運営推進会議では活動報告やイベント開催の告知を行い、地域の方や行政、ご家族や利用者さん本人から意見をもらいサービスの向上に努めている。	年に2回、市の介護保険課や地域包括支援センターの職員、民生委員、自治会の役員、家族などが出席しています。運営状況や事故報告、災害訓練など報告し参加者から要望や地域の情報など意見交換し、サービスの向上に活かしています。	
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。	隔月開催のグループホーム連絡会への参加や毎月来所される介護相談員の方などと情報交換を積極的に行い、協力関係の構築に努めている。	市主催のグループホーム連絡会は2ヶ月毎に開催し、出席する市の職員と意見交換しています。毎年、市より傾聴ボランティアの実習生を受け入れ、養成研修に協力するとともに行政と連携し、積極的に地域に貢献しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	玄関やリビングなどは施錠せず、利用者さんが庭の畑で作業をしたり犬の散歩へ自由に出掛けられるようにしている。言葉での拘束についてもスタッフ間で話し合い、特に気を付けている。また、新人スタッフへは身体拘束に関するマニュアルを用いて身体拘束への理解を深めている。	ケース会議で定期的に「身体拘束ゼロへの手引き」やマニュアルなどを教材に身体拘束防止や接遇ケアについて取り組んでいます。言葉による心理的な虐待についても事例を挙げて職員同士確認しています。敷地内の広い庭で利用者が自由に畑作業や散歩などができるよう出入り口は開錠しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	虐待防止委員会を設置しており、スタッフへの虐待への理解や防止に努めている。また、利用者さんが持ち得る能力を維持できるよう支援・ケアに努めている。		
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。	社内研修や外部研修への積極的な参加呼びかけをし、権利擁護や制度の学びが深められるようにしている。また、家族へも権利擁護について話をしており、利用者さんの代弁者として役割を担って頂いている。		
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。	契約や解約時、ケアプランの改定時は書面を読みながら家族や本人へ対して十分に説明し、理解を図っている。		
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並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。	家族の来所時や利用者さんから要望や意見があったときは家族へ報告し、家族の意見や思いを伺う機会を設けている。また、毎月来所される介護相談員に利用者さん本人の思いを聞いて頂ける機会をもって、運営に反映させている。	家族の面会時や話しやすい雰囲気のイベント時、各種の立場の人が参加する運営推進会議など気楽に意見交換しています。毎月訪問する介護相談員は利用者や家族から要望や苦情など傾聴し、職員とも話し合っています。得られた意見など「メモ記録」記載し、職員で共有し運営に反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	管理者は現場スタッフと日常的にコミュニケーションを図り、必要事項は代表者へ報告している。また、毎月実施されている会議では代表者も出席しており、スタッフの意見や要望を直接伝える機会を設けている。	管理者は常に職員に対して気を配り、小さな変化でもその都度話しかけています。毎月、代表者も出席するケース会議では職員から意見や提案など積極的に取り上げ、話し合っています。職員の能力に応じて役割を委譲して職員のモチベーションを高めています。	
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。	管理者は個々のスタッフの努力や実績などの状況を代表者へ直接、メッセージ等で報告しており、職場環境や条件の整備・改善に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	スタッフの能力に応じた研修への参加を促し、スタッフから希望のあった研修にも参加できるよう支援している。また、外部講師を招いての勉強会などを定期的で開催し、働きながらトレーニング出来る環境を整えている。		
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つくり、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組みをしている。	グループホーム連絡会や法人主催の勉強会、季節イベントの主催や参加などで他法人のスタッフとの交流を図っている。また、法人へ見学に来る他施設のスタッフとの交流を通してサービスの質の向上を図っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前の面談や入居後のアセスメントで本人や家族の話を十分に聞き、入居後1カ月は24時間の経過観察記録を用いて利用者さんの情報を早い段階で把握することに努め、利用者さんが安心して暮らせるような環境・関係作りをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	家族が抱える不安や困りごと、入居をするにあたっての要望や利用者さんに対する思いなどを十分に時間をかけて伺い、家族との信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	相談時に可能であれば本人に来所していただき、いま何の支援が必要なのか聞き取り調査を行い、必要であれば敷地内の小規模多機能や他事業所との連携を図っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者さんとスタッフは介護を『する側』と『される側』という一方的な関係ではなく、同じ環境を共有する生活者として立体的で対等な関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	スタッフは家族との情報交換を常に行いながら本人や家族の要望・思いなどを繰り返し伺ってそれを反映し、その人を支えるチームの一員として共に支援をする取り組みを行っている。		
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。	利用者さんが入居前の生活で大切にしてきた場所を家族の協力を得て訪れたり、馴染みの関係を継続出来るようケアプランに盛り込み支援している。また、家族や友人の来所に時間的な制限はなく、いつでも面会できるような環境整備を整えている。	その人らしい生活を支援するため、これまでの住み慣れた環境を尊重しています。管理者は入居前に自宅を訪問しこれまでの生活習慣をアセスメントし、職員全員で情報を共有しています。家族や親族の協力で行きつけの店に買物や外食に出かけています。家族との電話のやり取りなど支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	スタッフは常に利用者さん同士の人間関係の構築に努め、利用者さん同士が良好な人間関係を保てるように潤滑油となって行動している。		
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。	事業所の行事や法人主催のイベント時などには毎回お知らせして関係の継続に努め、活動中の会話や現在の利用者さんとのふれあいを通して利用終了後も家族の支援、フォローが出来るようにしている。		
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。	利用者さんの希望や思いは常に本人に確認するように努め、それが難しい場合は言動や表情から汲み取って家族へ相談し、本人の意向の把握に努めている。	利用者の日々の会話や表情の変化、アセスメント表などから思いや意向を把握しています。できる事・できない事など、気が付いた時は本人の立場に立って職員間で話し合い記録シートに記録し職員間で共有しています。役割のある生活をケアプランに取入れています。	
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。	家族や友人などその人に馴染みのある方から話を伺ったり、入居前に利用していたサービス事業所の担当者からの情報提供を求め、利用者さんの生活歴の把握に努めている。		
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。	『出来ること出来ないことシート』『1日の過ごし方シート』『暮らし方シート』などを活用しつつ、日々の暮らしの中で常にアセスメントを繰り返して利用者さんの現状把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者さんの普段の生活の中から課題を見出すように努め、本人や家族、医療関係者や理学療法士などのアドバイスを仰ぎながらモニタリングを実施しており、それをケアプラン更新時にスタッフみんなで検討、ケアプランに反映させている。	毎月ケース会議を行い利用者の現況など申し送りノートや新情報シートの記録を活かしながら情報を共有しています。居室担当者を中心に医療関係者や理学療法士などの助言を取入れ随時モニタリングしています。基本的には6ヶ月毎に本人や家族の要望など確認して計画を更新しています。	
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。	日頃の様子やケアの実施状況は個別の記録に記入し、個別の申し送りノートや『ケアに役立つ新情報シート』を活用しながらスタッフ間で情報を共有しケアの実施やケアプランの見直しに役立てている。		
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。	退院時や自宅への一時帰宅、本人と家族との外出時などの際には本人と家族の状況把握に努め、その時に必要と思われる支援を家族と連絡をとりながら柔軟に提供している。		
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。	近隣の公園での花壇整備は継続的に参加しており、市民センター主催のふるさと祭りやコンサートなどへの参加、敷地内の喫茶店主催の『亀井野市』での出店などそれぞれの利用者さんが力を発揮しながら楽しめるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	主治医とは24時間体制で双方向での連携を図っており、医療ネットワークやSNSを通して常に相談できる環境にある。往診時、必要に応じて家族にも立ち会っていただき、医師からの説明や情報を共用できるように支援している。	利用者と家族にとってのかかりつけ医との関係を大切にしています。十分な討議の後に事業所の提携医かどちらかの選択をしています。定期的な診療と365日間の健康を見守るSNS（ソーシャル・ネットワーク・サービス）を活用したネットワークでご家族、職員、医療チームが支援しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	訪問看護には毎週火曜日に来てもらい利用者さんの日々の様子やスタッフの気づきなどの情報を共有し、その時にその時に必要な処置や支援、医療へ繋がられるよう支援している。		
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、また、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。又は、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。	利用者さんが救急搬送されるときにはスタッフが家族と共に病院へ行き、入院先へ必要な情報を提供できるように体制を整えている。また、退院時には退院時には病院からのサマリーや、必要がある場合には退院前カンファレンスへの出席をしている。		
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。	運営規定に『グループホーム結における重度化した場合の指針』を定め、事業所で出来ることを事前に話したうえで本人や家族の希望や要望を伺い、方針を共有している。知り得た情報は医療・看護と共有し、支援の取り組んでいる。	看取りを含んで、どのように対応するかは大切な行為であり、家族との話し合いを事細かにを行い、記録しています。緊急に必要な対応がある場合には、より頻度多く話し合いを持っています。看取りが終わった後にはホームの全員で「偲ぶ会」を開き、想いを共有します。	
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。	事故や急変時の対応はマニュアルでの検討やヒヤリハット、研修などを通じて事故発生時に備えている。また、スタッフは救急救命講習を順次受講している。		
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。	日中、夜間を想定した災害通報避難訓練を実施しており、日中想定の際には消防署の協力を得て避難・消化訓練を開催している。また災害時マニュアルは事務所に掲示しており、スタッフは常に災害時の対応について意識している。	年2回の訓練には消防署も参加して利用者と職員が実施しています。その際アドバイスも都度受けています。事務所内には緊急連絡網を記した掲示が誰にでも見易く張られています。食料、備品も貯蔵されています。飲み水は敷地内の井戸から供給できます。	備蓄品は用意されていますが、最近の台風、水害時の被害では被災地とその周辺で「物流網の寸断」が起こり、物品の流通が著しく滞る事態も多発しています。さらなる備蓄量の検討も期待されません。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	それぞれの利用者さんは人生の先輩であることを常に意識し、個々の人格を尊重して敬意をもって接するように心掛け、スタッフ全員が言葉遣いや関わり方を常に意識しながら対応している。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者との信頼関係を築いています。日々の会話からその人の欲する生活の質、想いを肯定し、受け止めています。日常生活の中でそれらを実感してもらえるように努めています。明るい雰囲気的环境になっています。	
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。	利用者が発信するサインを見逃さないように常に意識し、必要に応じて個別に傾聴するなどして本人が話しやすい環境を作ることに努め、利用者が自己決定できるように働き掛けをしている。		
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。	利用者の日々の生活に時間的な設定や制限を設ける事はなく、利用者さん本人の生活ペースに合わせて生活が出来るよう個人を尊重した支援をしている。		
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。	今までの生活で使用していた生活用品や好みの洋服などについて本人や家族と相談し、いかに生活スタイルを変えずに生活をして頂けるかを支援の基本としている。		
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。	朝・昼のメニューは利用者さんと一緒に考えて買い物や調理、片付けまでそれぞれの力量に合わせてスタッフとともに行っている。また外食や戸外などで季節や雰囲気を楽しめる工夫をしている。	利用者が参加する食事時間となっています。メニューのアイデアから配膳の手伝いなど、楽しく参加型の3食としています。手書きメニューは皆の要望をいつでも叶え、書き換えることにも柔軟です。刻み食などの個別配慮も欠かしていません。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者さんのそれぞれの好みや嗜好を把握し、体調やその時の状況に合った方法、形状で提供している。必要に応じて摂取量のチェック表を使用したり刻み食やミキサー食を好みの食材を使用して提供している。		
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。	基本的には声掛けにより本人が歯磨きを出来るように支援している。提携の歯科医師の指導の下、それぞれの口腔状況に応じた器具等を使用した口腔ケアを実施している。		
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向けた支援を行っている。	利用者さんそれぞれの排泄パターンや状況の把握に努め、出来る限りトイレで排泄が出来るように支援している。可能な限り布パンツで生活できるように支援し、車椅子の方には2人対応するなどしてお互いに無理のない体制でトイレで排泄できるようにしている。	個人差はありますが、職員が個別に朝からのリズム、体調と時間帯の傾向を把握、分析しています。声かけを何気ない雰囲気で行い、利用者が意識してトイレタイムを自然に行えるような流れが出来ています。オムツから布パンツ使用に戻す努力も、職員全員で認識を共有しています。	
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。	食物繊維やオリゴ糖などの経口摂取で自然に排泄が出来るように支援している。また主治医と相談し、本人に合った便秘予防や改善に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者さんの希望や体調に配慮しながら希望があればいつでも入浴できるようにしている。また季節によりゆず湯や菖蒲湯、入浴剤などで入浴を楽しめるように工夫をしている。	利用者には「希望する入浴の所要時間」と「入る時間帯」があり、希望に添えるように対応しています。ゆったりとした入浴時に日頃聞けない本音なども聞き出して、介護支援の質の改善につなげています。季節を感じる菖蒲湯なども楽しみとなっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中は本人の希望や状態により、いつでも居室やリビングのソファなど好みの場所で休息が出来る様にしている。夜間は室内の温度や湿度、心身の状態に気を付け、眠れない方の話し相手になるなど安心して休めるように支援している。		
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。	薬の処方時や変更時は主治医から薬の目的や用法、副作用などをしっかり確認してスタッフ間で共有、理解に努め利用者さんに変化があった場合には、すぐに主治医に報告できるようにしている。薬の説明書もいつでも確認できるよう適切に管理されている。		
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。	日々の会話や家族からの話、生活歴などから情報を集め、それぞれの得意な事や好みの活動、外出など年間を通じて行っている。		
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。また、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。	利用者さんのその日の希望に沿い、散歩や戸外活動など積極的に出掛けている。また、家族と協力し、本人の思い出の場所への外出も出来るよう支援している。	利用者は職員とで買い物にも出かけています。皆で遠足もしています。家族との外出、外泊には体調に問題がない限りは制限を設けていません。日光浴が出来る敷地スペースがあり、毎日楽しめる環境があります。	
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。	家族からお小遣いを預らせていただいております。買い物の際には本人が希望するものをいつでも購入できるようにしている。また、自分で財布を管理されている方もおり、日常的に買い物ができるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	携帯電話を所持している方もおり、それぞれの利用者さんの希望に応じていつでも電話が出来るようにしている。また、暑中見舞いや年賀状など季節の挨拶などが出来るように支援をしている。		
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。	共用空間は常に整理整頓を心掛け、季節ごとにリビングの飾りつけをしたり誕生日会やイベントなどに向けた装飾などをして楽しめるようにし、居心地がよく安心して過ごせるようにしている。	共有空間には、近々に行うポスター等を配置し、気詰まりを感じさせない壁装飾としています。季節のイベントごとに心地よい家具配置を行い、快適感を保っています。一人掛けの椅子も用意して、プライベートな空間の確保もしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	共用空間は必要に応じて随時、模様替えをしたりイスやテーブルの配置変更やソファを活用するなどして利用者さん同士が自由に交流できるようにしている。		
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。	居室は、自宅で使用していた馴染みのある生活道具や家族の写真、本や絵など自由に持ち込んで家族とともにレイアウトしていただき、本人が居心地がよく生活ができるようにしている。	居室担当者がおり、自宅で馴染んだ照明器具、家具やベッドなどの思い出の品の配置は利用者と一緒に考えています。エアコンは常備されています。週2回、スタッフが居室掃除を行っていますが、出来る人は職員と一緒に片付けや掃除をしています。	
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」や「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。	トイレ内の手すりや案内板、目印をするなどし、利用者さんが安全で自立した生活が出来るように支援している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム結

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 7 月 10 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	3	運営推進会議を活かした取り組み	今年度はおおむね2カ月に1度の開催を目指す。	コロナ渦の中、どのような開催が望ましいのか法人内でよく協議をし、密を避けて短時間で開催できるようにしたい。また、参加者には事業所の取り組みを報告しながら今後の課題について一緒に考えていきたい。	12ヶ月
2	13	災害対策について	備蓄品の確保と地域連携の強化	備蓄品はある程度用意しているものの、まだ十分な量ではなく、災害時に不足する可能性があるため改めて検討していく。災害時には地域との繋がりが大切な命綱となるので、地域住民との繋がりをさらに深めていきたい。	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。