



1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894000831
法人名	株式会社 ウェテルナ
事業所名	グループホームつくし網干
所在地	兵庫県姫路市余部区下余部262-2
自己評価作成日	令和4年8月20日
評価結果市町村受理日	

※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.wam.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CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	令和4年10月8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)】

認知症であっても様々な可能性・能力がある存在だと気づける場面が増えるように、家事等で役割を持つ・作品作りで達成感を得る・レクリエーションを楽しむ・身体機能を保つ運動に取り組む等、適度な刺激のある暮らしをして頂くよう努めています。その様子を家族様や地域の方に写真付きで報告しています。基本理念の「安心と安全と安らぎのある暮らしのお手伝いを致します」を職員一人一人が念頭に置き、信頼関係構築に努め、安心感を与えられるような介護者を目指しています。健康管理面でも、医師・看護師と常に連携を取り対応しています。

【第三者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)】

【優れている点】・急変時主治医による早期対応ができ悪化を防止できるなど医療体制が整備されている点。
【工夫点】・各種マニュアルを作成し保管し毎年見直しを行っている。アニマルセラピーやアロママツサージなど個々の癒しなどへの取り組み・利用者全員へ2週間に1回歯科往診を受け歯科衛生士による口腔ケアの実施と職員へ指導し日々のケアに取り入れている点。・男性利用者へ畑での野菜作り⇒10月サツマイモ収穫を予定し楽しみとなっている。

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 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)	○	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、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
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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己 者 三	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	理念を職員の目の届くところに掲載し、常に意識づけをしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作成し、玄関、職員更衣室に掲示や新人のチェックリストにて理念共有への意識付けを行い、実践につなげている。	
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	施設の隣接のグラウンドは近所の子供たちや親子連れの遊び場になっている。そのグラウンドに散歩に出る時があり遊びに来ている人達と交流が持てている。回覧板を回してもらっており地域の行事の把握が出来る。参加可能な行事には参加したいと考えている。コロナが落ち着けば近所の保育園への訪問や地域の方を招いて祭りを開催する予定。	施設隣接の事業所用地のグラウンドでは、近所の子供たちや親子づれの遊び場になっており、そのグラウンドに利用者が散歩に出かけたり、回覧版を回してして地域の行事の把握に役立て、参加可能な行事にはできるだけ参加をしたいと考えている。又コロナ禍が落ち着けば近所の保育園への訪問や地域の方を招いた祭りを開催の予定としている。	
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	地域の方からの相談に対応している。認知症について学びたいとの地域からの依頼があれば、有資格者による学びの場を設ける事も出来る。		
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	コロナ感染予防の為、会議の開催は中止しているが、2ヶ月に1回書面にて活動・事故報告をしている。電話や意見書でいただいた内容を参考にサービス向上に活かしている。	運営推進会議は至近の3回はコロナ禍で「開催していないが」、2ヶ月に1回のペースで運営推進会議に係る利用者の写真等掲載の活動報告行い又電話や意見書で戴いた内容を参考にそこでの意見等をサービス向上に活かしている。	報告には、事故報告に加えヒアリハット件数(含場面)の追加が望まれる。
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	地域包括支援センターの担当者へは日頃から連絡を取り、取り組みを伝えるようにしている。事故についても必ず報告している。その他、グループホーム連絡会や研修にも参加し協力関係構築に努めている。	地域包括支援センターの担当者へは2ヶ月毎にパンフレット等持参事業所の活動現況を伝え、又事故についても必ず報告している。管理者が連絡会の会長をしており、事業所のイベント写真を家族に送付等行い、市町村担当者と日頃からの連絡を積極的に行い協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束ゼロ宣言をしている。定期的に身体拘束会議を行い、身体拘束についての理解を深めている。	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、身体拘束ゼロ宣言をし、定期的に身体拘束研修や会議を行い理解を深め、身体拘束についての理解を深めている。玄関施錠は日中9時～18時迄はオープンにしている。	
7	(6) ○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	定期的に虐待防止についての勉強会を持ち理解を深めている。不適切な行動・言動がないか、職員全体が常に注意を払いケアに努めてる。	管理者及び職員は虐待防止関連法等学ぶ機会として研修会を計画的に行い不適切な行動・言動がないか、職員全体が常に注意を払い、防止に努めている。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	権利擁護について勉強会で取り上げ職員全員で理解を深めている。管理者は外部研修にも参加し成年後見制度等の理解も深め、職員に伝達している。	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として権利擁護について勉強会にて理解を深め不適切な行動や言動がないか常に注意を払いケアに努めている。現在成年後見活用的是はいない。	
9	(8)	○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・解約の際には、利用者・家族が分かりやすいように、契約書・重要事項説明書に沿って説明をしている。不安や質問に答える時間も十分にとっている。	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、契約書・重要事項説明書に沿って十分な説明を行い理解・納得を図っている。	
10	(9)	○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	面会に来られ際に利用者の近況を報告すると共に家族からの意見も伺い対応している。意見箱の設置もしている。	運営に関する利用者、家族等意見反映の一端として面会に来られた際に利用者の近況報告し、又家族からの意見も伺い対応している。玄関に意見箱を置いているが、活用的是は少ない。	
11	(10)	○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	提案や意見は定例会議で取り上げたり、定期的に代表者と職員1対1の面談を設けているので、その場で意見や提案を聞く機会が持っている。そこで出た意見は全員に意見を求め、共有した上で反映につなげている。	提案や意見は、月1回の代表者も参加した定例会議で職員と代表者1対1の面談機会を設け、その場での意見や提案を全員に意見を求め共有した後反映させている。	
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	職員個々の勤務状況を把握し職員が向上心を持って仕事に取り組むことができるように、代表が職員個々と話し合いができる機会を設けている。労務士事務所と顧問契約を交わし条件の整備に努めている。		
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	知識・技能習得のために毎月勉強会を行っている。実務の不安などはその都度指導するようにしている。施設内で分からない事あれば嘱託医や看護師に質問し指導してもらっている。		
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	管理者はグループホーム連絡会に参加、介護支援専門員は地域包括支援センターの活動であるケアマネジメント研修に参加し、同業者と交流し意見交換の場が持っている。		

自己 者 第三	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	困りごとや不安を聞き取る為に、気を遣って話せないような事にならないような関係づくりに努めている。また、会話の奥に秘めた望みに気づく心配りも大切にしている。意思表示の困難な方に対してはしっかり観察を行い必要なサービスの検討を行っている。			
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	見学時や契約時には、時間を十分にとり、家族の思いや困りごとを伺い安心かつ良好な関係づくりに心がけている。			
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	本人と家族に話を伺い、担当者会議を開催し支援の内容を話し合う。当施設内だけでは出来ない部分（訪問リハビリ・福祉用具）について必要な場合は提案している。			
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	利用者に対し尊敬の念を持ちつつ、家庭的な雰囲気づくりを心掛けている。家事全般を利用者と一緒に行い、役割を持っていただくことで介護されているだけでなく、必要とされているとの意識を持っていただけている。			
19	○本人と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	日頃の様子を写真付きのお手紙や電話やラインを活用してお知らせしている。家族が面会にお越しの際には家族と職員の会話も大事にしている。			
20	(11) ○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	年賀状や暑中見舞いはがきを書くお手伝いをし、これまでの関係が保てるようにしている。遠方の家族とはテレビ電話をいつでも利用できるようにしているので、喜んでいただいている。	本人がこれまで培ってきた関係性を把握し、その関係を断ち切らないよう努めている。家族から届いたお便りを職員と共に開封しその様子を動画で家族に送ります。また以前暮らした地域へドライブに出かけ、懐かしい地域との接点を持ち続けられるよう働きかけている。		
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	利用者同士の会話の橋渡しをしたり、レクリエーション等で交流ができるように工夫している。自発的な会話が少ない方の隣席にお世話好きな方を配置したり、話が合う方同士同席にするなどの工夫もしている。			

自己 者 第 三	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	契約終了後もいつでも相談に乗らせていただき、できる限り支援を続けるよう努めている。		
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	(12) ○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	一人一人の意向に添うようにお気持ちを傾聴し職員間で話し合ったり家族に相談するなどして対応している。意思表示が困難な方に対しては、じっくりとお返事を待ったり、表情や仕草で気持ちを汲み取るように努めている。	職員全員が一人ひとりの思いや意向について丁寧に接している。傾聴や寄りそう姿勢をとっても大事にして、本人がどのように暮らしたいのか、何をしたいのかを職員間で話し合い把握している。利用者の言葉にしづらい思いを、日々の行動や表情から汲み取っている。	
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	ご入居の際に本人・家族から生活歴・趣味・サービスの利用経過を聞き取りをしている。また、担当ケアマネから情報を得ている。その上でアセスメントシートを作成し職員全員で共有している。		
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	食事・体操・就寝など規則正しく行う部分に関しては、1日の計画を作成し、なるべく皆さんと時間を合わせていただいているが、体調や気分に合わせている。居室で脳トレをする方、午後散歩する方など個々の生活スタイルと有する力に合わせて介助をしている。		
26	(13) ○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	より良く暮らす為、課題やケア方法について職員間で話し合い、医療機関からの情報も合わせて検討し家族への報告や相談をした上で介護計画の作成に努めている。	利用者の視点に立ちその人らしく暮らし続ける支援を盛り込み個別的な介護計画を作成している。本人の力を活かし調理など役割や参加を重要視している。食事形態変更では主治医、歯科医の意見をもとに計画変更を行う。	
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	日々の様子や気づきは個人日記に記録している。職員間の情報共有は、申し送りノートや職員会議で共有している。		
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	可能な限りニーズに応えるように対応している。既存のサービス範囲にない場合は他機関のサービス利用も提案している。		

自己	第三	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	地域の方が育てているコスモス畑の散歩に出かけたり、近くの保育園まで散歩をし、園児と(距離を保ち)触れ合う機会もある。近くの公園に花見に出かけたりして気分転換もしている。		
30	(14)	○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	嘱託医が、2週間に1度往診をしている。歯科往診も月に2度している専門医への受診は家族付き添いにてしている。日々の様子については家族にお伝えし、専門医に伝えて頂いている。	状態変化や些細な変化に気づいた時主治医に相談し、処置や対応を迅速に行っている。継続的に医療を受ける体制で早期発見や適切な医療につながることができます。定期的に歯科医往診している。口腔ケアを職員に指導し日々のケアに取り入れている。	
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	看護師に伝えるべきことは、その都度伝え、相談し指示を仰いでいる。		
32	(15)	○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。	入院時には既往歴や入院に至るまでの経緯等を病院に情報提供している。入院中は病院関係者に連絡を取り状態確認をし嘱託医に報告している。また、退院後のケアの方法の指導もいただいている。	入院した際は、主治医の紹介状でスムーズに医療機関とつながることができる。入院によるダメージを極力防ぐために入院の経緯食事細やケア内容の情報提供をしている。退院時は、回復状況を確認するためにカンファレンスに参加している。リハビリについて聞き取り、退院後はケアに取り入れている。	
33	(16)	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りについて看取りパンフレットに沿って説明し意思確認書をもっているが、いざその時になると気持ちの変化もあるので、当初の確認書が決定事項ではなく状態の変化に応じて都度意思確認をし方針の再確認をしている。	本人と家族の大きな関心と不安のひとつが、重度化した場合の対応のあり方です。入居時に事業所の対応し得る最大のケアについて説明し意思確認を書面で行う。主治医判断でパンフレット「看取りを希望されるご家族へ」の説明を行う。安心と納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	施設内の勉強会において急変や事故に対応できるよう備えている。応急処置の対応マニュアルは各フロアに設置し、直ぐに閲覧できるようにしている。		
35	(17)	○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	火災を想定した避難訓練や消火訓練を年に2回実施している。水害を想定した訓練も年に1回実施している。夜間の想定もし、招集できる職員と車出し可能な職員の確認も出ている。自治会長や消防団班長にも避難時の協力体制を依頼している。備蓄品も用意し備えている。	災害対策として年2回消防避難訓練及び水害予防訓練を年1回実施している。夜間想定し、召集可能な職員等確認し、又自治会長や消防団班長にも避難時の協力体制を築いている。備蓄は3日分準備している。	

自己 者 第三	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	(18) ○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	職員全員が尊重の念を持ち接している。誇りやプライバシーを損ねないように排泄介助時には必ずドアを閉め、訪室の際にはノックをしている。虐待防止の研修会で言葉かけ等をテーマにし学ぶ機会を設けてい	利用者の尊厳と権利を守ることは対人援助の基本であり、虐待防止研修を通し全職員が利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねていないか、日常的な確認と研修報告での振り返りを実施している。		
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	自己決定できるように心がけており、本人の意思を確認した上で行動して頂いている。また、意思表示が困難な方に対しては表情や態度で意思をくみ取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	食事の時間や入浴の時間等、可能な範囲で希望に添って対応している。決して無理強いせず、ご本人のペースを大切にしている。			
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	その日に着る服や、入浴後の着替えは出来る限りご本人に選んでいただいている。身だしなみを整える支援もしている。			
40	(19) ○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	食事の準備、配膳、下膳、食器洗いを出来る範囲で利用者にしていただいている。行事ごとの料理で季節を感じたり、お誕生日に食べたいものを伺って、それを提供し喜んで頂いている。	届いた食材を温め、盛り付けして提供している。ソフト食の方に少しでも食事を楽しみと感じていただけるよう工夫している。毎日曜日の手作りおやつでは、個々の力を活かしお誕生日ケーキ作りや特別メニューのたこ焼きなどお手伝いいただくが喜んで参加されている。		
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	栄養バランスのとれた食事を提供している。水分はいつでも飲んでもらえるように準備している。食事前下膳の際にはお茶が残っていれば、コップは下げず置いている。ご自身で飲めない方はストローで介助している。			
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	毎食後、ご自身で出来る方には声かけをし歯磨きを促している。ご自身で困難な方には口腔ケアの介助をしている。義歯は夜間はボリデントを使用している。全員月2回の訪問歯科を受けられている。			

自己	者 第	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	(20)	○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	一人一人の排泄の状況を把握し、トイレで排泄が行えるように声かけし誘導している。訴えない方には定期的な誘導の時間以外にも表情や様子観察の上誘導している。	自尊心に配慮し、日中はできるだけトイレでの排泄をおこなう。利用者の様子を敏感に察知し声掛けや誘導を行います、重度化で夜間オムツ対応の方もおられる、失禁の要因を十分職員間で話し合い適切な方法を検討している	
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	食事の献立に、牛乳・ヨーグルト・フルーツを取り入れたり、適度な運動をしている。		
45	(21)	○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	入浴の時間や曜日を固定せず利用者のタイミングや希望に合わせて対応している。拒否のある方には時間を置いて声かけしたり違う職員が声かけをするなど工夫している。足浴も取り入れている。	入浴を午前午後1～2名とし急かさずに自分のペースで衣類の着脱などできるように配慮している。入浴を嫌がる方には、声掛けなど工夫しながら無理強いせず柔軟に対応している。入浴剤の使用や足浴を取り入れ一人ひとりにあわせた入浴支援を試みている。	
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	日中でも必要であれば、昼夜逆転にならない程度に居室で休息して頂いている。起床時間も決まっているが、希望に添って朝食に影響がない程度にゆっくり休んで頂き、ご自身のペースに合わせている。		
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	処方薬の情報は個人ファイルに保管し職員が確認できるようにしている。薬に変化がある時は、看護師からの指示書を閲覧し情報共有するようにしている。		
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	一人一人の出来る事を観察・把握し、料理・洗濯・掃除・畑仕事・カレンダー作りなど役割を持って頂いている。レクリエーションを充実させ気分転換の時間も大切にしている。		
49	(22)	○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	気分転換に散歩に出かけている。お花見ドライブも実施した。コロナ対策で今は出来ないが、家族との外食や外泊もしている。	以前のように外出する機会は減っているが短時間でも外に出る機会を設けている。毎日散歩では車いすのかたも出かけている。3日に1回午後からの温かい時間帯に駐車場で外気浴を行います。お花見や紅葉など3人程度での車中ドライブですが計画されています。アニマルセラピーを取り入れ表情豊かになっています。	

自己	者 第 三	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	お金の管理は基本的には家族様にお願いをしている。コロナ対策での外出自粛がなければ、買い物に出かけ、本人が選んで支払いをする支援もしていく。		
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	年賀状や暑中見舞いはがきを書くお手伝いをしている。届いた手紙が読めない方には代読している。家族との電話をいつでも利用できるようにしている。		
52	(23)	○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	共用の空間では、季節感を出す為に利用者が作成した季節の壁紙や作品を展示している。温度・湿度は様子を見ながら調整している。換気も行っている。	共用区空間は利用者にとって不快や混乱を招くような刺激が無いよう配慮し、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。	
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	独りになりたい時は別室のソファへ移動してくつろいでいただいている。共用空間では気の合う方とお話が弾むように席に配慮している。		
54	(24)	○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	居室には備え付けの家具以外に馴染みのタンスや使い慣れた私物を置くことができる。仏壇を置かれている方もいる。少しでも以前の環境に近づき居心地よく過ごせるように配慮している。	居室には、事業所家具以外に馴染みのタンスや使い慣れた私物や仏壇等置かれている方もおり、少しでも以前の環境に近づき居心地よく過ごせるように工夫している	
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	居室には表札を掲げており、トイレや浴室は分かりやすく大きく表示している。過度な介護をしないように自分で出来る事は見守りをして安全で自立した生活が送れるように支援している。		

(様式2(1))

事業所名 グループホームつくし網干

目標達成計画

作成日: 令和 4年 10月 31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	4	運営推進会議の報告には、事故報告に加えヒヤリハット件数(含場面)の追加が望まれる。	今後は、運営推進会議で、事故報告に加えヒヤリハット件数も報告をする。	次回の運営推進会議からヒヤリハット件数の報告も追加する。	1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。