



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	2874001619		
法人名	医療法人社団だいたうクリニック		
事業所名	GH花みずき れんげ・ふじ・もえぎ		
所在地	姫路市豊富町豊富915-2		
自己評価作成日	令和4年11月25日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_pref_topjigvosyo_index=

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和4年12月20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)】

・法人の理事長が主治医で、いつでも連絡が取れ、指示を受ける体制ができています。また週2回前理事長の往診、週1回の看護師・薬剤師の訪問があり、利用者様の健康状態の相談ができるので、職員の安心に繋がっている。

・周辺は田畑に囲まれて、のどかな風景である。敷地内には季節の花や野菜などを植えており、天気の良い日には散歩に行き季節を感じることができる。

・勤続年数の長い職員が多い。

【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)】

事業所は今年4月から、法人の理事長交代を始め管理者が変わる等、新たな職員体制で開設22年目を迎えている。姫路市の中心部から少し離れた事業所は、周囲に田園風景が広がる静かな場所にある。事業所は医療法人であり、法人の医師や訪問看護師、薬剤師の定期的な訪問を受け、利用者は心身共に健康で安心した生活を送っている。3ユニットそれぞれに、介護計画作成担当者が配置されリーダーとしての役割を担い、各ユニットのまとめ役でもある。利用者は広い敷地内にある花壇の花や野菜に季節を感じ、鳥のさえずりを聞きながらの散歩を日課として楽しんでいる。経験豊かな職員が多い中、日頃から利用者の尊厳を大切にされた支援に心掛けている。今後も、利用者の心身の安定の維持と、自立を尊重したケアの継続に努めていただきたい。

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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57 利用者や職員が、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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 第 三	項目	れんげ船戸		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		基本理念は中央ホール、各ユニットに掲げており、いつでも確認できる。職員は常日頃意識しながら支援している。	理念は、五つの項目にそれぞれ分かりやすい言葉を添えて掲示している。毎月の会議等で確認しており、理念に基づいたケアは、職員の声掛けや仕草、対応で自然に身につけていることがうかがえる。新人職員には、入職時の研修や勉強会で意識付けしている。	
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		散歩のときは挨拶をしている。祭りもあったが、コロナ禍のため交流は出来なかった。	地域住民との交流が難しいなか、3年振りに開催された地域の秋祭りの神輿が駐車場に練り込み、利用者は居室の窓やベランダ、玄関等から見学して楽しんだ。地域住民から季節の野菜が届き、食卓に上がる事もある。トライやるウィークや実習生受け入れは現在中止している。	
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		コロナ禍のためできなかった。		
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		毎年、偶数月に行っている。そこでの意見などは職員全員で共有しサービス向上に勤めている。	運営推進会議は、利用者、複数の家族、地域包括や自治会長、数名の近隣住民が委員として参加しており、職員も交代で参加する等多くの委員で構成されている。開催の度、それぞれの立場から活発な意見が出され、会議が情報交換の場になり地域貢献の役割も果たしている。	
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取り組んでいる		地域包括支援センター職員が毎回運営推進委員会に参加している。疑問意見等があればその都度市の担当者連絡を取っている。	運営推進会議では地域包括から情報を得る事が多く、県や市からの情報はメールで届き確認している。事業所協議会やグループホーム連絡会の総会、集団指導や研修はオンラインで受講した。	
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		定期的に委員会で話し合いを行っており、内容を各委員に徹底している。勉強会でも定期的に議題としてあげている。	リスク委員会は定期的に会議を開催し、施設長や職員が講師役を務める年2回の研修会を実施している。日中玄関の鍵やユニット入り口は全て開放している。ベット上で立ち上がり転倒の危険性がある利用者には、床暖房の床に布団を敷く等の工夫をして、行動を制限しない対応に務めている。	

自己	者	第三	項目 れんげ船戸	自己評価 実践状況	外部評価	
					実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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逃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	ユニットミーティングを通して話し合ったり、TVニュース、新聞記事等を通じ意識している。勉強会でも議題としてあげており、防止に努めている。	虐待についてもリスク委員会が兼ねており、定期的な会議と研修を実施している。不適切な言葉掛けやケアに遭遇すれば、研修会に議題として取り上げ、振り返りや反省として話し合っている。管理者は面談時に、職員が業務上ストレスを感じていないかを注意深く確認している。	
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	成年後見制度の冊子を配布して活動できるようにしている。	現在1名の利用者が、弁護士による成年後見制度を活用している。家族にはパンフレット等で情報を提供し、年に1回、権利擁護について職員研修を実施している。	
9	(8)		○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	管理者がその都度、説明を行い、理解していただくよう努めている。利用者家族からの疑問等があれば納得して頂けるまで、話し合いの場を設けている。	事前に本人と家族が来訪した際、事業所内や利用者の生活を見学している。契約は家族が事業所に来訪し、時間をかけて説明して納得が得られたうえで契約となっている。法人の医療機関の医師からの紹介で、申し込みに来る利用者家族もある。	
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	コロナ禍のため、毎年行っている家族会が中止となったため、意見等を聞くことが出来ず、反映することは出来なかった。個別の要望に対してはその都度対応している。	家族から、職員個々の名前が分からないとの意見があり、名札を付け分かりやすくした。コロナ感染防止の為、面会を断っていたが、面会希望の家族が多く今年9月から制限はあるものの、窓越しやパーティション越しの面会ができるようにした。	
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	年2回管理者との面談を通じて、意見を伝えられる。毎月のミーティングにおいても、意見や相談などできる。	管理者を含め、勤続年数が長い職員が多い。介護計画作成担当者がユニットのリーダー的役割を担っている。今冬から、半期の目標を掲げ振り返りをする事にしている。チームケアを大切に、良好な人間関係を維持するよう努めている。職員会議で検討しケース記録用紙を見直し改良した。	
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	個別に意見や提案などを伝えることが出来る環境が整っている。		
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	勉強会の開催や外部研修等、学べる機会を設けている。		

自己	者	第三	項目 れんげ船戸	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	コロナ禍のため、交流の場は減ったが、管理者が個々に情報交換を行っている。		
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	本人との面談を通じて顔見知りの関係を築き、不安なく過ごせる場所を提供する。家族からの情報提供を得てその人となりを把握している。		
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	家族からしっかりと話を聞き、何かあればいつでも要望等言ってもらっている。入所後は情報提供を行い、状態を把握してもらっている。		
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	現在の状態を把握し、グループホームでの生活が可能かそして、良い状態に持っていけるのかを判断する。また、必要に応じて、他のサービス利用の情報を提供している。		
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	日々生活する中で、出来ることは一緒に行い、会話を楽しみ、昔話に傾聴し、尊敬の念を持ち、日々の生活を一緒に楽しむ。		
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	毎月のお手紙や面会時に状況を報告、特に変わったことがあれば速やかに連絡している。必要なものがあれば持ってきてもらい、協力をしていただいている。		
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う、支援に努めている	短時間であるが、面会に来てもらう。携帯電話を持っている人は、携帯で会話してもらう。	利用者の必要物品を、家族に届けてもらうようお願いして、面会の機会にしている。利用者が、共用デイ利用の近隣の知人に会う事が出来て喜び合ったり、玄関で対面での面会が出来て家族が感激のあまり泣き出したという事例もある。	

自己	者	第三	項目 れんげ船戸	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	利用者同士は気が合う方は自由に話したり、出来るよう配慮している。生活が楽しめるように、個人の好みを把握し、寂しい思いをさせないように対応している。		
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	サービス終了後も電話などにより、状況の報告を受けている。必要であれば相談を受け、支援している。		
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	(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	普段の会話の中で本人の希望を汲み取るようにしている。困難な場合は今の状況を考慮し、本人本位になるよう努めている。	多くの利用者が意思を伝える事が出来るが、言葉を発しない利用者には顔を見て話しかけ、感情表出の反応を見逃さないよう努め支援している。元新聞記者だった利用者が、自ら作成したDVDを持参しており、職員が観る事により利用者の満足そうな表情が見られた。	
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	家族からの情報提供や本人との会話の中で、情報収集をしている。また、入所までに利用していたサービスのアセスメントを参考にし、今に活かせるようつとめている。		
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	行動・状態・発言など、介護記録に記録し、特に変わったことがあれば連絡帳に記入し、職員全体で情報を共有し、現状を把握している。		
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	月1回モニタリングを行い、よりよく暮らせるよう職員で意見を出し合い、検討している。検討した内容に沿って、ケアプランを作成している。	一人の職員が、数名の利用者を担当し家族との連絡等を担っている。毎月モニタリングを行い、全体会議でサービス担当者会議を行い、担当職員が介護計画書の原案を作っている。家族の希望を介護計画書に記入してもらい、ユニット毎の計画作成担当者が確認している。介護計画書の綴じ方が曖昧で分かりにくい。	計画書は、何時でも誰でも見られるよう書類の整備をされてはいかがか。
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・言動・ケア内容を細かく、記入している。それに基づき、職員全員が情報を共有し、ケアの実践、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の現状把握に努め、その都度、合ったサービスが行えるよう職員間で話し合い、支援している。		

自己	第三	項目 れんげ船戸	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	避難訓練や訪問理容などを通し安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。(コロナ禍のためすべては行えていない)		
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	理事長がかかりつけ医であり、24時間連絡が取れる体制が整っており、適切な指導や医療が受けられる。	母体医療法人の体制が変わり、月1回の精神科医である主治医の訪問診療があり、利用者の認知症状への細やかな治療や服薬調整等が法人一体となって治療できるようになった。他科受診時に家族が付添えない場合は、事前にヘルパーを利用してもらうことの承諾を得ている。	
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回訪問看護師が来ている。利用者の状態を伝え、受診してもらい、指導・相談を受けている。また、急変時にも対応できるようにしている。		
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。	利用者の情報提供を行っている。入院中は家族や病院連携室より、状態の確認を適宜行い、早期退院に向けて働き掛けている。情報を職員が共有している。	出来るだけ入院回避に努めているが、やむをえず入院が必要な場合は、速やかに医療機関に搬送している。退所の目安として2か月間の入院期間という取り決めはあるが、退院が確実に判断出来る状態であれば、柔軟に受け入れている。	
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	主治医より家族への説明をしている。家族・主治医・管理者・職員で方針を共有し、チーム全体で支援している。	契約時に、入所時点での利用者や家族の意向を確認しているが、利用者の入院などの状態変化や悪化があった場合は、その都度主治医を交え家族と相談し、今後の治療方針や終末期に向けた支援内容を確認する。利用者や家族の思いを尊重し、医療関係者、職員が一つのチームとして寄り添うケアを行っている。	
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	緊急対応マニュアルに沿って対応できるようにしている。救命救急の訓練はコロナ禍のために中止となっている。		
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	日中・夜間・地震想定避難訓練を行っている。訓練後は問題点を話し合い、確認している。	毎年、9回ほどの訓練を実施している。火事や自然災害等における昼間、夜間を想定した避難訓練を利用者も一緒に行っている。火元を想定した避難経路の確認や非常階段を利用した場合など、危機意識の共有に努めている。	現在、地域との関わりが取りにくい状況ではあるが、今後も継続して地域との協力関係を大事にしていきたい。

自己	第三者	項目 れんげ船戸	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	その人の性格などを考慮しその人に合った対応を心掛けている。嫌な思いをすることのないよう声掛けには注意している。	ユニット間で職員相互に利用者への声かけや、接し方に注意し合っている。管理者自身が気が付いた時に、繰り返し指導も行っている。会議内で取り上げられることも多いが、権利擁護や認知症の研修を通して学んでいる。	
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	会話や表情などから本人の希望を汲み取るよう努力している。また、本人が希望を表現しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	各々自分のペースでやりたい事し、急がせたりしないよう自由に生活できるよう支援している。		
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	本人の好みや意向を重視しなるべく本人に選んでもらっている。出来ない利用者には身だしなみが整うよう、介助している。		
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	好みのメニューを取り入れ、食べやすいよう工夫している。おやつ作りはスタッフと楽しみながら作ったり、盛り付けをしている。出来る人は片付けなどスタッフと一緒にしている。	ユニット毎に職員が1週間分のメニューを考え、食材を注文している。これまで利用者から希望が多かったり、好みの食材を使った食べやすい家庭料理を心がけている。外食がままならないことから、行事食や季節感にこだわり、時にはお弁当を注文する。感染予防のため、職員は利用者と共に食事はとっていない。	
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カ、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量を個別に把握し、適量を提供し、バランスの取れたメニューを考えている。水分摂取については適宜提供し、いつでも飲めるようにしている。		
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	毎食後、一人ひとりの状態に応じたケアが出来るよう、声かけ介助している。		

自己	第三	項目 れんげ船戸	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	個々の排泄パターンを把握し、トイレの声掛けや誘導を行っている。トイレサインを見逃さず、トイレで排泄できるよう支援している。	利用者のほとんどはトイレで排泄している。中には職員が、利用者の行動や様子から察してトイレに誘導したり、さりげなく声をかけている。退院時歩行できずオムツであった利用者が、徐々に歩行や食事がとれトイレにいけるようになり、入院前の状態にもどった事例がある。	
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	食事に野菜を多く使ったり、牛乳を飲んでもらったりし、個々に応じた支援をしている。ウォーキング等運動への働きかけも行って。排便チェック表を利用し、活用している。		
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	なるべく希望に沿えるよう努力している。午後の入浴が難しい利用者には午前中に落ち着いて入浴してもらっている。	利用者の希望通りではないが、週3回を目安に声をかけ、気持ちよく入ってもらっている。概ね午後から入ってもらっているが、個々のペース、習慣を尊重している。中には、習慣で1時間ほどゆっくりくつろいでいる人も。季節風呂を楽しむこともある。	
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	いつでも居室に戻り、休んだり、好きなように過ごしてもらっている。状況に応じて、夜間休めるよう活動を促すこともある。		
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	疑問やわからないこと、新しい薬になったときなど、は薬剤師にその都度相談している。臨時薬は連絡ノートに記入し、職員全員が把握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	一人ひとりの力を活かして出来ることをしてもらい、役割を持ち、生活している。お酒を飲む利用者さんにはこちらで管理し、飲みすぎないよう気にかけている。		
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	コロナ禍のため、例年のように外出は出来なかったが、お花見やドライブに出かけた。	日常的に建物周辺の散歩や敷地内のガーデンの花を季節ごとに楽しんでいる。季節問わず寒い中でも温かい服装での散歩を楽しみにしている。利用者からの希望で、花を観にドライブに行くなどしている。	

自己	者 第 三	項目 れんげ船戸	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	お金を持っている利用者もいるが、外出することが無く、使っていない。		
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	昨今、携帯電話を所持している人が増え、好きな時間にかけてたり、メールしている。電話の希望があればかけられ、家族からの電話も取り付いでいる。		
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	室温や明るさに気を配り、不快にならないよう細めに調整している。飾り物などで季節感を取り入れている。	室内で過ごすことが多いことから、行事の写真や共同の手作り作品などを掲示し、季節感を感じられるようにしている。利用者が一人ひとり思い思いの場所でくつろげるよう、テーブルや椅子の配置を柔軟に変えている。窓からの採光がまぶしくないようカーテンで調整しながら定期的に換気に努めている。	
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	ソファ席、廊下、ベンチなど、思い思いに過ごしている。		
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	使い慣れた家具を置いたり、家族の写真や手紙などを飾り、以前と同じように生活できるようにしている。	洗面台、クローゼットが備え付けられ、床暖房完備で、自然なぬくもりが感じられる。長く使用したと思われる筆筒やテーブル、椅子などが好みの位置に配置され、その人の暮らし向きがうかがわれる。趣味の小物や飾り物が大事に置かれている。	
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	居室入り口に表札と自身の写真を飾り、分かり易いよう工夫している。廊下には手すりがついている。		

(様式2)

事業所名: グループホーム花ゆき

作成日: 令和5年2月7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	26	介護計画は当所なりの様子を 使っている。毎月の全体会議 で行っているが記載内容が不 理解が多い。 理解しにくい。	モニタリングの様子を理解 しやいように検討し改める。	管理者、計画作成担当者を中心に 会議を行う。モニタリングの様子を改め 実行する。その上で再度検討、改善していく。	12月
2					月
3					月
4					月
5					月