



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	2894001268		
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朝日		
所在地	兵庫県姫路市網干区和久107-5		
自己評価作成日	令和6年05月13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6年5月26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)】

当施設の介護理念である「安心と安全と安らぎのある暮らしのお手伝いをいたします」を職員全員が念頭に置き日々の介護に努めています。一人ひとりの身体及び認知機能・性格などに応じた自己能力維持の為、過剰介護するのではなく、その方が目的を達成する為の環境づくりに努めています。また人権擁護の観点から身体拘束ゼロで取り組む事を宣言し、よりよいケアを事業所全体で取り組んでいます。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。人材育成の取り組みにも力を入れており介護福祉士取得に向け支援しています。

【優れている点】職員を育てる取り組み:職員育成、職員の質の確保、向上に向けた育成を大切にしている。①介護職員特定処遇改善加算Ⅱ等取得し介護職員等へのベースアップに向けた取り組み。②介護福祉士の資格取得に向けた支援。③4か月に1回職員への面談を実施している。24時間医療体制が整備され医師・看護師との連携が図れている点。【工夫点】自立支援の視点に立ち本人の生活リズムに沿った支援展開。面会や行事のお知らせなどホワイトボードを有効に活用している。四季折々をテーマに作成された飾りつけや整理整頓された良好な施設環境。

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、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)	☐	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	事業所の理念を、ユニット入口に提示しています。また職員会議でも理念を確認し、意識づけています。	事業所理念を職員・来客者の目の届く玄関の目立つ個所に掲示し、月1回の職員会議で理念を確認し、意識付けを実施共有し実践している。	
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	天気の良い日は毎日施設周辺に散歩に行っています。毎回、近所の方に声をかけていただき交流を図っています。お祭りや地域の行事にも積極的に参加したいと考えています。	天気の良い日には毎日施設周辺に散歩に出かけ近所の方に声をかけていただき交流を図っている。又近くの神社のお祭りや地域の行事に積極的に参加するよう考えている。	
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	毎月行った行事やレクリエーションの様子など写真付きの文面で地域の方々に紹介しています。認知症についても地域包括支援センターや自治会と協力しながら支援や方法等、地域の方へ活かしていけるようにしていきたいと考えています。依頼があれば有資格者のよる学びの場を設けることもできるようにしており、トライやるウィークの受入れも検討しています。		
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	コロナ感染予防のため会議は中止していますが、事故報告・ヒヤリハット・活動報告(写真添付)・研修内容等を書面にて報告し、意見書をいただいています。	コロナ感染予防のため運営指針会議を中止しているが事故報告やヒヤリハット活動報告、研修内容等を書面で報告し意見書を頂いている。この七月から運営推進会議を再開している。	ヒヤリハット数及び事故報告への取り組みを事故防止にむけ継続しましょう。
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	地域包括支援センターの担当者には必ず運営推進の意見を頂き、取り組みや事故内容、空室報告を積極的に伝えています。グループホーム連絡会や研修会に参加しています。	地域包括支援センターの担当者には必ず運営推進に関する意見を貰い取り組みや事故内容、空室報告を伝え、又年1回又は2回開催のグループホーム連絡会や研修会に参加し、市町村担当者と協力関係を築くように取り組んでいる。	
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」をしており身体拘束をしないケアに取り組んでいます。3か月に1回、役職者が集まり身体拘束廃止委員会を開催し事例を参考に理解を深めています。その内容を職員会議でも取り上げ、禁止対象となる具体的な行為の理解を再確認しています。	事業所では「身体拘束ゼロ宣言」をしており身体拘束をしないケアに取り組んでいる。3か月に1回、役職者が集まり身体拘束廃止委員会を開催し事例を参考に理解を深めその内容を職員会議で取り上げ禁止対象となる具体的な行為の理解を再確認して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	職員の勉強会では資料に沿って虐待防止についての理解を深めています。入浴時や更衣時に身体の状態を確認し、傷や痣を発見した場合は管理者に報告、リーダー中心となり職員間で情報の共有を行っています。虐待をしないという意識を持ち、言葉の暴力については特に注意するように日々職員に周知しています。	職員の勉強会では資料に沿って虐待防止についての理解を深め入浴時や更衣時に身体の状態を確認し、傷や痣を発見した場合は管理者に報告し、リーダー中心に職員間で情報の共有をしている。虐待をしない意識を共有し言葉の暴力では特に注意するように職員に周知を払い防止に務めている。	

自己 第3者	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	権利擁護については外部研修に参加し、施設内でも勉強会を実施し理解を深めています。「成年後見制度」についても学び、利用者様が必要となった場合に活用できるように心掛けています。	権利擁護については外部研修に参加し、施設内でも勉強会を実施し理解を深めている。また「成年後見制度」についても学ぶ機会を持ち利用者が必要になった時に活用できるように支援している。
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	契約時には家族様が分かりやすいように契約書・重要事項説明書に沿って面談で説明を行っています。疑問や不安に思われている事も対面で説明しています。	契約時にはご家族が分かり易いように契約書や重要事項説明書により面談時に説明を行いその際にご家族の疑問や不安に思われている事も説明し理解・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	毎月の利用者様の様子を写真付きの便りでお便りに家族様に送付しています。家族様が面会に来られた際は必ず近況報告をし家族様とのコミュニケーションを図り、意見や要望を相談しやすい環境作りを心掛けています。	毎月ご利用者の様子の写真を添えた便りをご家族に送付し、またご家族が面会に訪れた際には必ず近況報告をしてご家族とのコミュニケーションを図り、意見や要望を相談しやすい環境作りを心掛けこれらを運営に運営に反映させている。
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	意見や要望は定期的に代表者と職員での1対1の面談を設けているので聞く機会がもてています。管理者が職員から聞いた意見は代表者に伝え、反映しています。	職員の意見や要望は定期的に代表者と1対1の面談を設け管理者が職員から聞いた意見は代表者に伝え反映している。
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	職場環境がより良くなるように職員と話し合いの場を持つようにしています。給与については、介護職員特定処遇改善加算Ⅱ、介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員ベースアップ等支援加算を取得し、給与水準を引き上げています。その他、資格費用を貸与する制度を設けており、各自が向上心を持って働けるように職場環境・条件の整備は法改正時や必要時にその都度、提携先の社会保険労務士と相談しながらおこなっています。	
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践と力量を把握し、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	管理者や職員に外部研修や資格取得を促し、働きながらトレーニングしていくことを積極的に進めています。現在も1名の職員が資格取得に向けて研修に通っています。来年の介護福祉士資格試験については5名が受験予定です。	
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	管理者がグループホーム連絡会に参加し、管理者同士の交流をもっています。他のグループホームの見学もさせていただいたり、話を聞かせていただいたりと色々と参考にしています。同じ会社のグループホームつくし網干とも連携し、サービス向上をしていく取り組みをしています。	

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	
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	入居前には本人様、家族様と事前に面談を行い、生活歴や現在の生活で困っていること等の思いを受け止め、本人様も安心できるよう関係作りに努めています。ユニット職員と情報を共有し話し合いの場をもっています。		
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	見学に来られた時やご契約時に本人様、家族様の思いや困りごとを伺い、良好な関係作りを心掛けています。		
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	本人様、家族様から詳しく聞き取りをし、必ず担当者会議をしています。意見を出し合い、支援の内容を共有しています。		
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	家庭的な雰囲気作りを心掛け、それぞれの能力にあった作業や食事の準備、家事全般を一緒にやり、役割を持っていただくことで必要とされているとの意識や自信を持っていただいています。		
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	共有スペースではテレビ電話を活用し、家族様とオンラインで繋がっていただいています。また、日頃の様子を写真付きのお手紙で毎月お知らせしています。利用者様に変化があった場合は必ず家族様に電話報告を行い、相談しています。		
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	暑中見舞いや年賀状を活用して支援させていただいています。希望があれば関係性が途切れない様に、面会していただいたり、テレビ電話を活用しています。テレビ電話はお互い大変喜ばれています。	これまでの地域とのつながり関係性を継続できるように、本人を支えながら積極的なアプローチを心がけている。遠方で暮らす家族とテレビ電話を活用している。つながりを継続できるように努めている。	
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	利用者様同士の関係を把握し、全職員が意見を出し合い話し合っています。自発的な会話が少ない方は世話好きな方の隣席に配置しています。時には職員が間に入り、会話の橋渡しをしたり、関係作りのフォローをさせていただいています。		

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
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	ご契約終了後もご連絡いただいた際にはフォロー等支援をさせていただくように努めています。		
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	一人一人の意向に沿えるようにコミュニケーションを大切にしています。気持ちを傾聴し、把握した内容はユニット職員で話し合い申し送りノートで共有しています。意思疎通の難しい方は、表情や仕草で気持ちを読み取るようにしています。	利用者の言葉や言葉にしづらい思いを、日々の行動や表情から汲み取り把握している。本人がどのように暮らす事が最良なのかを視点にユニットリーダーは毎月利用者状態報告書を記載している。その内容は職員全員で回覧共有し、更なる支援につなげている。	
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	これまでの暮らしの生活歴は入居前の面接時に本人様・家族様・居宅ケアマネージャーからお聞きしています。入院先からの入居の場合は病院で面談を行い医師・看護師から情報を頂いています。出来る限り本人の関係者から情報を頂き基本情報に記入し職員全員が周知することとしています。		
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は、なるべく皆様と時間を合わせていただいています。体調や精神状態により出来ない時もありますが、日々の生活として洗濯量、調理時のお手伝い・洗い物など積極的に行っていただいています。		
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	より良く安心して暮らしていただけるように、本人様・家族様・職員から情報収集し、介護計画書を作成しています。必要に応じてその都度、医療関係者や家族様へ連絡、相談を行っています。介護計画に関しては閲覧出来る場所に置き何時でも見れるようにしています。	食事や水分量など身体状況等、日々の暮らしの様子を記録し各ユニットで閲覧できるように設置している。日頃の関わりの中で思いや意見を聞き計画に反映させ、情報収取を含め計画作成者と職員全員で意見交や話し合いを行い取り組んでいる。	
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	毎日の生活における気づきや様子、対応などを個人日誌に個別に記録し職員で共有しています。特に重要な事については申し送りノートに記載して、毎月の職員会議でも情報を共有しています。		
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ます。利用者様が体調を崩し受診する際は家族様が対応困難な場合は柔軟に対応しています。毎月の訪問診療時には体調面・適切な処置相談を行っています。		

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	コロナで外出ができませんでしたが、施設周辺に散歩に出て近隣の方や施設の方と会った際は会話を楽しんだり、近くの公園にドライブに出かけたりして気分転換をしています。		
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	主治医の往診を月に2回、その際に薬の処方をしていきます。また月2回の訪問歯科診療があります。専門医への受診は、事前に管理者から日々の様子を家族様にお伝えし、家族様に付き添いをお願いしています。専門医の先生が日々の状態がわかるように状態報告書を作成し家族様から専門医に渡して頂くようにしています。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。入居後も専門医への診察を継続している利用者もいる。その場合は事前に医療機関へ現状をお伝えするため情報提供を行っている。主治医とは24時間緊急時など連絡できる体制が整っている。	
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	利用者様の体調不良は主治医に伝え相談して指示を受けています。		
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。	入院提供表を医療機関に情報提供しています。入院中はソーシャルワーカーと密に連絡を取り、状態確認をして主治医へ報告しています。退院後の生活がスムーズに行えるように入院先の病院からケアの方法など指導していただいています。	医療機関に対して、入院の目的を早く達成してもらえるよう普段の状況や食事、見守りの状況等詳細を記載した情報を提供している。入院中は、スムーズに退院後の生活が送れるように回復状況等情報得ながら速やかな退院支援に結び付けている。	
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	入居時に看取りについて説明と意向書を頂いています。本人様・家族様のご希望をお聞き出来る限り対応に取り組んでいます。状態に変化があった場合は、その都度家族様と連絡を取り、方針を確認しています。	入居時には看取りや延命処置に関する意思確認し事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。状況変ごと話し合いを繰り返し行います。本人や家族の意向を踏まえ主治医と職員が連携をとり、安心した最期を迎えられるように取り組んでいる。	
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	施設内の勉強会において緊急時に対応できるように学んでいます。緊急時マニュアルは職員の目につきやすい電話のすぐ横に設置しています。		
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	地域の協力体制については、自治会にお願いしたり運営推進会議でも協力を呼びかけています。職員の連絡体制も整えています。年2回火災訓練を行い、通報訓練・消火器の使い方の訓練を実施しています。	災害対策では自治会にお願いしたり運営推進会議でも協力を呼びかけ、また職員の連絡体制も整え年2回火災訓練や通報訓練や消火器の使い方の訓練を実施している。	

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	誇りやプライバシーを損ねない声掛けを心がけています。丁寧な言葉、気配りを忘れず気持ち良く過ごしていただけるように取り組んでいます。排泄介助時には必ずドアを閉め、居室に訪問する時はノックをするなどの配慮をしています。	年長者としての経緯を払い、馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応になっていないか、誇りやプライバシー確保について、日常的な確認と改善に向け取り組み、また接遇マナをテーマに計画的に研修を開催している。	
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	個別に関わる時間を作り、希望を表したり自己決定しやすいような声掛けを心がけています。		
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し、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	1日の流れは、おおまかには決まっているが可能な範囲で本人のペースに合わせて支援しています。		
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	ご自身で身だしなみを整えることが出来る方はご自身で頂き、介助が必要な方は職員と一緒にしています。入浴時の着替えの服もご自身で選んでいただいています。		
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	出来る範囲で食事の準備、食器洗い等行っていただいています。決まったメニューだけでなく季節を感じられる料理や利用者様からのリクエストメニューを提供しています。	盛り付けや調理、準備など個々の力を活かし職員と一緒に取り組みます。月2回の手作りおやつやメニューリクエストを聞き提供します。夏にはバーベキューを予定している。食欲を高める工夫をしたり、食への関心を引き出す工夫に努めている。	
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	カロリー計算されたバランスのとれた食事を提供しています。食事量・水分量は必ずチェックしています。いつでも水分を摂っていただけるように準備しており定期的に声掛けし提供しています。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、見守りを実施しています。ご自身で困難な場合は介助にて行っています。月2回 訪問歯科診療を受けています。		

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
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	排泄チェック表を記入することで、日頃の排泄状態を把握し、トイレ誘導しています。また利用者様の行動や表情を見て必要に応じて声掛けをトイレ誘導を行っています。	自尊心に配慮し、利用者の様子から敏感に察知し。身体機能に応じて手を指し述べ、できる動作はご自身でおこなう自立支援の支援を心掛けている。一人ひとりの排泄について常に見直しを行う。どのような支援が良いかを職員で検討し根拠を明確にし取り組んでいる。	
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	献立にヨーグルトやフルーツを取り入れ便秘にならない様にしています。水分も摂取していただき適度な運動も取り入れています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴拒否のある場合は時間を変更したり、日にちを変更し柔軟に対応しています。	週2回入浴していただきます。入浴したい時間帯などその日の希望を聞きながら入っていただきます。入浴を拒む方には、言葉がけや対応を工夫しその人に合わせた入浴支援を試みている。湯船に浸かっていただくために職員二人体制で対応することもある。	
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	夜間は、一人ひとりのペースに合わせて休んでいただいています。日中も、必要があれば時間を決めて居室で休んでいただいています。		
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	処方薬情報書は毎回個人ファイルに保管し、いつでも職員が確認できるようにしています。		
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	個々のできる事を観察、把握し役割を見つけて支援しています。その人に合わせて脳トレや塗り絵をしていただいたり利用者様全員でできるレクリエーションもしています。		
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	お花見など季節に合わせた外出を計画し実施しています。施設付近を散歩したりと日頃から外に出る時間を作っています。	四季折々の行事に合わせ今年度も外出行事の計画を企画している。6月紫陽花見学を予定している。天候の良い日は近隣を15分程度散歩に出かけている。近隣の方々との交流の機会となっています。誕生日に喫茶店へ出かける企画もしています。	

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
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	お金の管理は家族様がされています。		
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	希望があれば電話やラインのテレビ電話を活用し支援しています。自由に手紙のやり取りもしていただいています。		
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	共有空間には利用者様と作成した季節に合わせた作品を飾っています。毎日、換気を行い利用者様の様子を見ながら温度調節も行っています。	共有空間に利用者様と作成した季節に合わせた作品を飾っており、また毎日換気をして利用者の様子をみて温度調節などを行い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	気の合った利用者様と楽しく過ごして頂けるように席を配慮して決めています。		
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	備え付けのベッド以外は馴染みのある家具や私物を置いていただき本人が居心地よく安心して過ごせるように環境を整えています。	利用者個室は施設の備え付けのベット位階は家具や私物や写真などを貼ったりして本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	居室にはネームプレートをつけ、トイレにも表示板をつけ分かりやすくしています。トイレ内には手すりがあり安全な環境の中で出来る事をしていただいています。		

(様式2(1))

事業所名 グループホームつくし朝日

目標達成計画

作成日: 6 年 5 月 30 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	ヒヤリハット数及び事故報告への取り組みを事故防止にむけ継続しましょう。	事故について色々な方から意見を聞き色々な視点からの事故原因を聴取する。	今年からは運営推進会議も、ようやく対面で行うことができるようになったので運営推進会議のメンバーの方々からも事故についての、ご意見も頂き、事故防止に繋げたい。	3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。