

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	0875100018		
法人名	株式会社 グッドライフ		
事業所名	グループホーム グッドライフまかべ(本館)		
所在地	茨城県桜川市真壁町飯塚1017		
自己評価作成日	2021年11月	評価結果市町村受理日	2022年2月21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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JirgvsyoCd=0875100018-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2021年12月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者本位の介護をしている。認知症になっても一人ひとりの人間を大切にケアサービスの提供。 ・日課や規則に縛られない普通の生活を実現し、安らぎの場を提供するケアサービスの提供。 ・生きていることの実感と希望を持つことができるようなケアサービスの提供。 ・家族や地域とのつながりを深めていくような、地域密着ケアサービスの提供。 <p>これらの実現を目指しています。</p>
--

【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)】

<p>近くに銀行や洋品店、コンビニやすし屋、市役所などがある平屋造りで利便性がよい。道路沿いの立地だが、建物内は静かでゆったりとした時間が流れている。災害時には区長や民生委員からすぐに連絡が入ったり、畑の作物のお裾分けを頂くなど、地域との関係も良好である。職員は『その人らしく』を大切にしており、利用者同士が和やかに会話をする姿に、家族からは「自宅にいたときよりいい笑顔」との感想を頂いた。掃除や調理など、その人ができることを大切に見守りながら、笑顔で生活できるよう支援している。職員は、日々の支援を振り返りながら目標設定をして実行しており、明るく働きやすい職場環境が作られている。*新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。</p>
--

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くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <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 <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、安心して暮らせている (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
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	事業所の理念があり、その理念を大切に運営している。理念は採用時、入社時に必ず説明している。	職員は入職時に理念の説明を受けている。理念は玄関やホールに掲示され、毎日復唱しており、理念に沿った支援ができています。職員自身からも『その人らしく』『利用者本位の介護』を心にとめて、業務優先にならないように支援しているとの話が聞けた。	
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	従来より地域のお祭りなど、イベントに参加していたが、猛暑・新型コロナウイルスなどの影響で接点が減少している。	イベント等が中止になっており、利用者と地域の方との直接的なふれあいの機会がなくなっている。コロナ禍前は、フェンス越しに野菜のお裾分けをいただくこともあったが、現在は接触しないことを優先している。知人の利用ができるか相談に立ち寄り方がいたり、認知症の方への適切なサービスを案内したこともある。	
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	市の行事などに参加し、また社会福祉協議会などへ行き、認知症についても理解してもらえるよう努力している。		
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	運営推進会議に、利用者家族、区長、市、民生委員が参加し、定期的開催し施設の取組みを報告している。意見をサービス向上に活かせるよう努力している。感染症対策が必要な場合は書面での会議を行っている。	市と相談の上、コロナ禍の間は書面での開催となっており、法人内の事業所と合同で開催している。利用者の状況報告や行事予定のほか、災害、医療情報共有システム、医療費支払い方、水分補給などを議題とし、回答用紙を同封して郵送。返信された内容を議事録として残し、玄関先に置いている。	
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	主に介護保険課、地域包括支援センター、社会福祉課と、入居者や入居者になる方についての情報交換、相談をして協力関係をとっている。	市役所と社協に毎月の通信を送付している。市役所には、メールや電話でのやり取りのほか、介護保険の更新申請など出向いており、良好な関係を構築している。生活保護受給者への定期訪問も行われている。	

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
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	身体拘束については、社内研修や身体拘束適正化委員会などを通じて理解を深めている。身体拘束をしないで安全を保てる方法を考えるようにし、拘束をしないケアを心がけている。	指針を作成し、委員会を定期的に開催。拘束の状況を把握し、勉強会も実施している。ミトンやY字ベルト着用時には、家族から文書による同意を得て必要な理由や時間を記録していたが、現在、拘束している方はいない。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	不適切な介護が行われないよう、また段階的に増大しないよう努めている。事故や異常を報告することが自然なことであるようにしている。		
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	日常生活自立支援制度や成年後見制度は、必要があればご家族等に紹介できるようにしている。市が開催した成年後見制度についての勉強会に参加した。		
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	契約時には、重要事項の説明を必ず行い、不明な点や疑問がないか尋ねる。		
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	意見箱などを設けたり、家族の面会時に出来事をお伝えしたり、利用者とは話したりする中から、意見・要望をみつけ、できることは応えるようにしている。	毎月の『まかべ通信』と写真、個別のお手紙を家族に送って様子を知らせている。事業所のタブレットを使用してLINEでのやりとりをしており、動画を送って安心して頂いている。玄関先でアクリル板越しや、距離をとって短時間の面会を開始している。家族から一緒にお墓参りに行きたいとの要望があり、年内に実現できるように検討中。利用者から「家に帰りたい」「買い物したい」「○○食べたい」の声がある。	
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	定期的な面談や勉強会を代表者・管理者が職員の意見や提案をきく機会としている。不定期で職員にアンケートをとっている。	職員会議は事前に議題を知らせて開催、オンライン参加の職員もいる。年2回人事考課の面談を行っている。資格取得支援として法人から補助金を出している。職員から人事考課の目標設定は自分の仕事と向き合う機会となっているとの声が聞かれ、職員の意見が通る働きやすい職場であるとの話も聞けた。	

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
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	職員の評価基準を定め、処遇に反映している。入社時や生活環境が変わったとき、労働環境や勤務形態の変更の要望はできるかぎり叶えるよう努めている。		
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	すべての職員は、法人内外の研修に業務として参加する機会があるほか、本人の希望によっても参加している。インターネット配信の動画研修も受講できるようにしている。		
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	市内で開催されるケアマネ会に参加している。		
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	相談や契約、入居のときに、ご利用者の要望や生活の様子をきき、それに応えられるよう努めている。		
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	サービスを開始する前に、ご家族等の要望や困っていることを聞き取り、心配事などが解消できるような提案ができるよう努めている。		
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	介護サービスの利用を希望される本人と家族の事情を聞き取っている。居宅サービスや市外の事業所、介護保険申請、地域包括支援センターなどを案内することがある。		
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	理念に定めて、利用者の立場を尊重している。ご利用者が、生活のなかで出来ることを行ってもらおうようにしている。		

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
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	ご家族によってそれぞれ違う、ご利用者の生活支援に参加できる度合いを勘案しながら、通院、面会など、繋がりが続くようお願いしている。		
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	面会や外出よりも、感染症対策を優先せざるを得ない状況が続いた。そのなかでも、オンライン面会や生活の様子を紹介するお知らせを導入して、生活の様子が届くように配慮している。	姪からの絵手紙や家族から手紙が届く方がおり、代読することがある。家族の了解のもと、友人や知人との面会やLINEでの交流を支援している。入院されても職員の顔を覚えていてくれる方がおり、嬉しく感じる。ホームが馴染みの場となっており、自宅に帰ってもホームに戻ると言う方もいる。新聞購読を継続し、毎日読んで切り抜きをする方がいる。本人の希望で選挙投票に行く支援をしている。	
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	利用者同士が支えあい、お互いを気にかけてながら生活できるよう支援に努めている。		
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	サービスが終了しても、相談事は対応している。		
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	日々の生活のなかで、意向や要望を聞き、態度の変化などにも配慮しながら、把握に努めている。情報の共有に力を入れている。	居室に閉じこもりがちであった利用者には外出できるようになったり、職員の出勤を心待ちにするなどの変化があった。重度の記憶障害の方には「ゆっくり食べてね」とジェスチャーを交えながら話しかけている。本人の不安や心配事は、話をよく聞き解消できるようにしている。	
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	入所時に本人や家族、関係者から、これまでの生活歴や生活環境を聞き、把握に努めている。		

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
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	日々の記録、申し送り等で把握に努めている。		
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	スタッフが行うサービスの達成度や状態を会議などで共有・評価して、介護計画の作成に繋げている。また、介護計画がいつでも見ることができるようにしている。	計画作成者がアセスメントし、計画を作成している。3ヶ月毎にカンファレンスでモニタリングを行う。前もって医師や訪看、医療職の意見を確認しておくこともある。家族の意向等はLINEで聞いたり、来所時に直接確認する。ケアプランに沿った支援を行い、14:30にiPadを使用して日々の経過を記録している。	
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	日々の様子を記録し、申し送り時に職員間で情報を共有している。		
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	お墓に行く、新聞をとる、選挙に行く、携帯電話を所有する、寿司を食べる、煙草を吸うなど、個別的なニーズを潰さないようにしている。		
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	地域資源を活用し、楽しめるよう支援したい。		
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	事業所が連携体制をとっている病院は決まっているものの、家族の意向を聞き、希望する医療が受けられるよう支援している。	月2回の訪問診療を受けており、変化があった時には電話やラインで報告している。薬について家族から質問があり、訪看や医師につなぐこともある。外部の医療機関受診は家族介助を基本としている。精神科受診には管理者が付き添っている。	
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	提携病院に相談できる体制になっている。事業所の看護職いるほかに、連携体制をとっている訪問看護ステーションがあるため、随時情報を職員に発信して共有している。		

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
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。	利用者が安心して治療が受けられるよう、また早期に退院できるよう、病院関係者と情報交換や相談を行っている。情報提供が、正確で速やかに行えるよう心がけている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時や変化があったときに話し合いの場を持ち、意思表示の書類や同意書を作成している。終末期は、医師からの説明をもとに判断していただくようにしている。	重度化対応、終末期ケア対応指針に基づき、急変時・終末期の希望を確認している。重度化した時には、主治医や家族と協議して、改めて方針を決定する。看取り期には、家族の宿泊も可能である。10月から変更した協力医療機関は有床であり、24時間訪問看と連絡が取れるので、職員の不安が軽減できている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、職員はマニュアルや指針に沿って行動できるよう努めている。		
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	夜間を想定した避難訓練を行い、迅速かつ安全に避難ができるように努めている。行政区長らに事業所の状況を説明し、地域の理解を得て、災害時の配慮を得られるようにしている。井戸を備えている。	平屋であり、訓練では数分程度で避難できたが、熟睡していた場合はもっと時間がかかるだろうと危惧している。ベッドから安全に床に下ろす方法を消防の方から実技指導されたが、職員では困難であった。法人として、大雨などの自然災害や電気・水道・ガスが止まった時に対してBCPを策定しており、発動機や蓄電器を準備している。区長や民生委員は協力的であり、庭に避難した時に地域の方の見守りがあると安心できると思えた。	
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	言葉遣いには十分気を付けるようにしている。	利用者はお客様として尊敬の念を持つように職員に指導しており、接遇の勉強会も開催している。新入職員などの言葉遣いが気になった時には、その都度別室で注意をしている。トイレ誘導時、自尊心を傷つけないように自然な言い回しで声をかけている。面会簿は個票である。	

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
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	本人の思いや希望があれば積極的に聞くようにしている。もし、苦情があれば承る。		
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	基本的な食事の提供時間などは決まっているものの、職員の都合が優先されるのではなく、その人のペースを大事にするよう心掛けている。		
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	その人の身だしなみ、おしゃれを尊重している。服や靴などを買うときは、ご本人が選ぶようにしている。		
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	食べたいものを実現するようにし、美味しく食べることができるようにしている。食事の準備や片付けができる方にはその能力を発揮できる環境を整えるよう努めている。	利用者の食べたい物リクエストから献立を作成、調理職員のいる日は厨房で調理し、ユニットで配膳している。調理職員が不在の日は職員と利用者が一緒に作っており、その動画を家族に送った。皮むきや野菜を切る、調理をする、食器拭きや後片付けを行う方がいる。隣のすし屋から出前を取ったり、職員が握ることもある。食事中、職員は必要な方に食事介助や見守りを行っている。	
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	食事の量や栄養のバランスは体重の推移や検査結果、生活歴、医師の所見を踏まえて必要量の確保に努めている。水分量は一日の目標値を定めて確保するようにしている。		
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、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、一人ひとりに合ったかたちで口腔ケアができるよう支援している。		

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
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	無理のない範囲で、トイレで排泄ができ、オムツの使用を減らせるよう支援している。	できる限り布パンツを使用している。尿閉塞でリハビリパンツを使用していた方が、声かけより布パンツに改善でき、家族から喜ばれたことがある。立位が取れない方はおむつを使用しており、おむつ交換時の声かけには配慮している。失禁については、カンファレンスで検討し、トレーニング期間を設けて改善を図っている。	
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	排泄の記録をとり、周期を把握している。水分量を把握し、運動を働きかけて便秘の予防に取り組んでいる。それ以外の場合は、医療的なアドバイスを得ている。		
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	ある程度入浴の日時は決めさせていただいているが、利用者の希望を考慮して柔軟にタイミングを変更している。	週2回の入浴を基本とし、拒否傾向の方にも声かけを工夫して入浴できている。ゆず湯は好評であり、その季節にはよく行っている。入浴剤も色の違いなど楽しむ方もいる。脱衣所のエアコン設置や浴室から暖気するなど温度差に配慮している。	
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	一人ひとりの習慣を把握し安心して過ごせるよう努めている。		
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	薬剤師による居宅療養管理指導を活用しながら、服薬の支援と症状の変化を確認している。服薬に変更があれば、情報共有ツールや会議で情報を得る体制をとっている。		
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	一人ひとりの趣味や楽しみ、できることを把握し、役割や楽しみのお供を持てるよう支援している。		

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
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	日中は施設内であればある程度自由に出られるようになっている。月に一度、外出日を設けて外出しているが、感染症対策のため中止している。	コロナ禍で敷地内を散歩したり、ホーム内を歩いたりして運動不足にならないように支援している。庭のベンチに座って外気浴をすることがある。ワクチン接種の為の外出では、自宅付近や馴染みの場所の近くを通り懐かしむ方もいた。	
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	外出時などに買い物を自分でできるよう支援している。		
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	利用者と家族の関係性にもよるが、手紙や電話、オンライン面会でのやり取りができるよう支援している。		
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	共用空間で不快や混乱をまねかないよう明るさや温度、配色、配置等に気を付けて支援している。	ホールには加湿器を置き、換気と温度湿度管理をしている。自分の席として落ち着けるような配慮をしている。鰻の日やお誕生日会などはカレンダーに花丸をつけ、利用者はその日を楽しみにしている。季節の作品を作り、名前を記して掲示している。写真は居室で管理している。掃除機をかけたり、洗面台の掃除したり、車いすの方が手すりを拭くなど、協力して清潔を保っている。	
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	ひとりになれる空間や、気の合った利用者同士が過ごせる空間を確保している。		
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	居室へは馴染みのものを持ち込むことを推奨している。	クローゼットと棚が備え付けられ、テレビや仏壇などが置かれている。動線を妨げない配置で、転倒予防に配慮されている。遠方に住む親戚からいただいた手作りの手芸品や家族の写真が飾られ、思い思いの居室となっている。	
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	建物内部はできる限り安全に生活してもらえるよう努力している。気が向いたときに安全に移動できるよう、歩行機や車いすなどを使用するときは、適切なものを提案している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム グッドライフまかべ

目標達成計画

作成年月日 : 2022年6月27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	10	ご利用者・ご家族からのご意見を反映する体制を強化したい。	ご利用者・ご家族との相談体制を充実する。	相談を受けるスタッフの相談援助技術を向上するため、研修などを行う。 意見箱などの形骸化している方法は修了し、アンケートなど非対面の方法で、ご家族からご意見を頂く機会を設ける。	12ヶ月
2					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。