

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	0892800012		
法人名	有限会社なかよし		
事業所名	グループホームなかよし	ユニット名(1)
所在地	茨城県坂東市小山2131-5		
自己評価作成日	令和 1年 12月 7日	評価結果市町村受理日	令和 4年 2月 14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/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0892800012-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和4年1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)】

コロナのために地域交流会はできませんでしたが、自家菜園で栽培している野菜と一緒に収穫し、食事を楽しんでいます。庭には花壇を設け花を見ながら散歩したりしている。クリスマスイルミネーションにも力を入れ地域の方々と共に鑑賞し評価を得ている。

【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)】

事業所は田園に囲まれた住宅地に位置し、施設長が生まれ育った地域でもあることから、区長や自治会、地域住民と連携が構築されている。コロナ禍では性能の高い除菌空気清浄機を玄関や食堂に設置し感染対策に力を入れるなど、コロナ感染対策自粛要請において利用者の行動制限を出来るだけ行わないように工夫している。家族の面会は玄関や事務室で行い、さらに窓越しの見学も行っており、利用者や家族の安心に繋がっている。施設長は日頃から職員に話しかける他、職員各自ノートに意見や相談ごとを書いて提出してもらい返信をする「相談ノート」を行い、働きやすい職場の環境づくりに力を入れている。職員は家庭的な雰囲気の中で利用者の行動を制限することなく一人ひとりのペースに合わせ日々笑顔で明るく過ごせるよう支援している。

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)	○ 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
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、生き活きと働けている (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		

自己評価および外部評価結果

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	地域密着型サービスの意義を踏まえ踏まえ理念を作成し玄関に掲げている。理念の意義を確認し意識を高め実践出来るよう取り組みと共に職員は常に明るく入居者、ご家族の話聞きすべての人が笑顔溢れる施設作りに努力している。	理念は、代表が説明し各自で理念を確認して業務にあたっている。家庭的な雰囲気で作りの食事を提供し、家族として接している。地域の方にも支えられながら生活している。	
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	地区長さん、民生委員さんの協力を得ている。自治会にも加入し 総会・公民館清掃、缶拾いなどにも参加している。	コロナ禍でも変わらず自治会の清掃活動などに参加したり、地域住民が野菜を届けてくれたり、事業所のイルミネーションを見に来るなど地域との交流を大切にしている。	
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	散歩などで顔馴染みなり、を互いに声を掛け合うことで認知症の理解が深まるようになってきている。		
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	コロナウイルス感染予防のため、今年は運営推進会議は行わなかった。いつも区長さんが顔をだしてくれている。	令和2年から規定の回数運営推進会議を行っていない。	コロナ禍においても運営推進会議を工夫して開催するとともに、委員からの意見を汲み取ることを期待する。
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	市役所からの紹介の生活保護の方が入居されているため月1開市担当の訪問がある際には入居者の状況などについて報告している。地域包括支援センターからアドバイスをを受けたり、利用者様の紹介があるため話し合っている。	生活保護受給者が入居しており、市の担当者が毎月来訪している。地域包括支援センターからの入居の相談やケアの相談等もしている。介護保険の更新や入退所連絡票の提出のため市役所に出向いて報告や相談等をしている。	
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	玄関は施錠しないケアを実践する為職員間で話し合い施錠しない時間を作るようにしている。外に出たがる入居者の方には、意思を尊重し職員が付き添い外出している。感情的になる入居者にも拘束や言葉で押さえつけることはせず、話を聞き寄り添う支援をしている。	身体拘束適正化検討委員会を設置し3ヶ月1回以上開催し、身体拘束適正化に向けた指針を作成し、職員研修を年2回以上開催するまでには至っていない。運営推進会議の中で話し合っているとのことだが、運営推進会議を開催していない。管理者はズームで2回身体拘束に関する研修を受けたが、職員に伝達するまでには至っていない。	身体拘束適正化に向けた指針を作成し、身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月に1回開催するとともに、職員研修を実施することを期待する。

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
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過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	職員の研修を行い、虐待の理解を、深め身体的虐待、心理的虐待などを防止するように管理者や職員が目を配るようにしている。職員の精神面や言動に変化があれば話し合う機会を設けている。		
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	権利擁護や成年後見制度について資料を配布して、話し合いながら研修会を行っている。ご家族の状況に合わせ施設長に相談し社会福祉協議会と連携するようにしている。		
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	利用開始時の契約などは、入居者・ご家族のご希望を充分にお伺いして自宅での生活、生活パターン、困りごとや不安に感じることなどアセスメントを行い説明して理解・納得をしていただけるようにしている。		
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	面会時、毎月の利用料支払い時、施設の行事の際にも管理者・職員はご家族の意見やご要望を聴くよう運営に反映させ努めている。	重要事項説明書に苦情相談窓口を明示している。面会時や毎月の利用支払時に家族の意見を聞くようにしている。	
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	施設長、管理者は、運営に関することや、提案を聴く機会を作っている。その際出た意見を記録している。	施設長が職員にノートを渡し相談ごとを書いて提出してもらい、施設長が返信する「相談ノート」を始めた。	
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	会議や話し合いの場を設け給与、労働時間、不満やストレスを感じていないかなどの意見を聞き常に仕事をしやすい環境を整えるようにしている。		
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	リモート講習会への参加を支援し施設内研修を実践している。また職員間でも介助方法や接し方など良い方法を考え話し合いながら、お互いがスキルアップ出来るようにしている。		
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	リモートで研修に参加し情報交換をしている。		

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
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	入居時には、ご本人の話をよく聴いて安心して頂けるようにしている。常に困った事、不安なこと、してほしいことを聞きながら慣れていただけるよう、職員との関係づくりをしている。		
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	入居前の面接や見学・訪問時に自宅での過ごし方や状態、困りごと、不安なことなどを聞いている。ご家族が自宅で大変だったと思う気持ちに、寄り添いながら良い関係を作れるように心がけている。		
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	入居前にはご本人ご家族との十分な話し合いで要望、状態に合った支援の方法を考えている。福祉用具、理容サービス、訪問歯科等必要なサービスも取り入れるようにしているを考えている		
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	職員は、入居者に昔の風習や生活の知恵を教えてもらう事により尊重し寄り添いながら、共に暮らす家族のような関係を築いている。		
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	家族に面会時やお電話で近況を報告している。。面会時には、ご本人とご家族の 団欒の場を設け、絆を大切にしながら共に支えていく関係を築いている。		
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	居室で居心地良く過ごしていただける様にしている。お盆、お彼岸など外出を希望する場合はご家族の協力や職員の外出支援を行い、ご家族や 馴染みの方と過ごす時間を大切にさせて頂けるように支援している。	入所時の生活歴や家族等からの話を把握するほか、フェイスシートや日々の関りからも把握している。家族等と外食をする機会を設けたり、玄関や事務所で面会する等関係が途切れないような支援を行っている。	
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	入居者同士の関係を理解し、職員が必要に応じて関わり、トラブルにならないようタイミングを計り声掛けしている。お話ができる場を設けたり、一緒に行うレクリエーションなどを勧め孤立しないようにしている。		

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
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	ご家族の希望で看取りの入居者がありました。主治医とご家族との連携を行いながら対応し、病院ではなく慣れ親しんだホームで義父、義母が最後を迎えられた事に感謝していただきました。		
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	職員は、常に声をかけたり話をよく聞き、表情や日常会話などから本人の意向など伝えやすい環境づくりに心がけ意思疎通が困難な入居者の場合は、表情やしぐさから判断したり、ご家族から情報を得て入居者の思いの把握に努めている。	日々の関わりの中で会話や、表情や仕草から把握し、フェイスシートやケース記録、業務日誌に記載し職員間で共有している。毎月の職員会議でも話し合いを行っている。	
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	ご本人、ご家族、入居前のケアマネジャー、市の担当の方などから生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過等の情報を収集し、ご家族や職員と共有しながら支援している。		
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	バイタルチェックを行い、職員全員が心身の状態把握に努めるようにしている。表情・発言・態度などから体調や様子の変化に気づき対応出来るように心掛けている。一人ひとりの状態に合わせた支援に取り組んでいる。		
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	入居ときには、ご家族とご本人の意向をよく聞き、課題・ケア内容を考え計画を立てるようになっている。入居後も日々の生活のなかからご本人、ご家族と相談し職員のきずいたことや意見を取り入れ介護計画を作成し同意を得ている。	家族等や本人の意向を基に医療関係者の意見を聞き、計画を作成している。基本1年で見直しを行っているがモニタリングを行うまでには至っていない。	適切にモニタリングを行い、利用者の状態に合わせたケアプランが作成されることを期待する。
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	介護記録の記入の際、バイタル・食事料・排泄チェック・ケアの実践・気づきや状態を記入し、職員と話し合い情報を共用しながら、日々の生活に取り入れ活かし、介護計画の見直しなどにも反映するようになっている。		

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
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	ご本人、ご家族の状況・希望うに合わせご家族との外出・外泊などを支援している。面会時間を決めず心配な時などは宿泊できる体制も整えている。		
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	楽器の演奏のボランティアとの交流をしている。敷地内お花見では近所の方がカメラマンとして参加して下さり、その時の写真を入居者と職員で見ることが楽しみひとつになっている。		
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、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	契約時にご本人、ご家族等に協力病院を主治医にすることを説明し同意を得ている。月1回協力病院の医師による訪問診療 状態変化緊急時には24時間連絡が取れる体制となっている。他専門医の受診はご家族の支援や職員が支援します	契約時に協力医療機関の医師をかかりつけとすることを説明し、毎月訪問診療を受けている。協力医療機関以外に受診する場合は訪問診療時に医師にかいてもらった「居宅医療管理指導書」と協力医療機関からの紹介状やアセスメント、バイタル等の記録も渡している。	
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	施設内の看護職員に入居者の健康状態の変化時は、相談し受診や看護を受けられるような体制をとっている。		
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、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。	主治医以外にも協力病院としての医療機関も定めている。入院処置が必要となれば主治医と連携を図り対応することになっている。また早期に退院できるように医療機関の医師、相談員等と連携し退院後の留意点などを伺い、受け入れの体制を整えるようにしている。		
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、事業所の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	契約時に重度化や看取りに向けた施設の対応方針をご家族に説明している。終末期の段階になった時には、ご家族等に希望を再確認し、希望に沿った終末期をおくれるようにしている。看取りに向けて主治医と24時間の連携体制を築いている。	入居時に重度化について説明書を用いて家族等に説明している。看取りの同意書は看取りになった時に書いてもらっている。職員は年1回内部研修を受ける他看取りの現場で看護師から指導を受けている。	
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	緊急時や事故発生時に備えて、応急処置、初期対応が実践できるよう研修などを行っている。		
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	自主避難訓練の実施記録を作成し、今後の課題などを記録している。災害時に備えて備蓄品は数量や賞味期限などを記載した一覧表を作成して管理している。また非常時給水タンクシステムを設置している	夜間想定を含む避難訓練を行っている。実施記録を作成し、反省会を行い課題について話し合い記録に残すまでには至っていない。別棟の管理棟には非常用ベルが設置され、地域住民への周知ができています。非常用給水タンクシステムも設置している。	避難訓練実施記録を作成し、反省会を行い課題について話し合い記録に残すとともに、次回の訓練に繋げていくことを期待する。

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
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	職員は入居者を尊重し昔の風習や生活の知恵・節の行事に関する事などを聞くようにしている 一人ひとりに対して言葉遣いや対応に気をつけ、プライバシーを損なわないよう努めている。	個人情報に関わる書類は鍵のかかる書棚に保管している。個人情報に関する同意書は得ているが肖像権に関するものは得ていない。人権尊重や守秘義務について、職員は入職時に誓約書を書いている。	肖像権に関する同意書、マニュアルの作成や研修の定期的な開催ができるようになることを期待する。
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	入居者それぞれに合った声掛けや対応を心掛け「何をしたいのか」「何を望んでいるのか」職員と共に思いを理解し、本人が表現しやすい環境作りに努める。		
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	その日の体調、状態に合わせて本人の希望を大切にしながら、入居者がそれぞれのペースでゆったりと過ごせるように支援している。		
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	入居者と一緒に洋服を選んで着て頂いたり、ご本人、ご家族の希望により馴染みの美容室に出掛けることや、訪問理容サービスの利用も行っている。その方らしい身だしなみや、おしゃれができるように支援をしている。		
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	自家菜園で収穫した季節の野菜を食材に取り入れどのような料理にしたらいかが一緒に考え得意だった料理のアドバイスをいただいたりしている。誕生日には手作りケーキとお刺身でお祝いし食事が楽しみになるように支援している。	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をし、代替食を提供したり、地域住民からの野菜の差し入れや自家菜園の野菜を利用した献立をたて、職員が調理し温かい食事を提供している。	
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	栄養士や職員が、入居者の状態、好みに配慮し、美味しく食事取れバランスの良いメニューを考えている。水分摂取は、状態に合わせて回数を増やしたり飲み物を変えたり工夫しながら摂取して頂いている。		
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	毎食後の口腔ケアで介助し、義歯の洗浄、歯磨きは自分でやって頂いているようにしている。口腔内の清潔を保ち状態を確認し。必要があれば訪問歯科に診察してもらっている。		

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	介護記録で排泄パターンやリズムを把握し、トイレ誘導を行いトイレでの排泄を進めている。立ち居が困難の方も職員が二人介助で行いトイレで排泄ができるように支援している。	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握して声かけしてできるだけトイレでの排泄を支援している。車いすの利用者は安全のため二人介助で行っている。	
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	自家菜園で収穫した野菜を中心に、食事メニューに取り入れ植物繊維を多く摂取して頂けるようにしている。多めの水分補給とヨーグルト・バナナなども勧めている。また、体操・散歩・生活リハビリをして予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は、週3回となっているが毎日用意し入居者の体調・希望に応じて対応している。医師の指示により終末期にあってもできるだけ湯船に入っていたりできるように二人介助で行っている。端午の節句や冬至には、菖蒲湯や柚子湯にして季節感を取り入れ、入浴が楽しみとなるよう支援している。	基本週3回午前中としているが利用者の意向に沿っていつでも入れるように支援している。「なかよし体操」を行ってから入浴している。終末期の利用者も医師に相談しながら入浴している。	
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	適度な運動、レクリエーションや散歩などで夜間の睡眠が取れるようにしている。日中も部屋で休んだり、ソファで横になって休んだりしている。各部屋の室温は、ご本人が過ごしやすい室温にしている。		
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	医師からの十分な説明を受け薬剤師との連携をしている。薬の作用、副作用を理解し服薬介助、服薬管理、服薬確認を行っている。薬が変更された時は、ご家族にも伝え、職員も把握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	自家菜園で収穫された野菜の下ごしらえや漬物の漬け方を教えて頂いたりしている。花壇に植える花の種や野菜の種を蒔くのを手伝って頂いている。洗濯物も出来るだけ畳んで頂けるように勧めている。カラオケや散歩も楽しみの一つとなっている。		

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	体調・天候に合わせて散歩に出かけ、地域の方と触れ合う機会を作っている。時には施設の中庭にテーブルと椅子を設置し、花を見ながらお茶を飲み日光浴をしている。季節行事の花見は職員が同行して外出の機会を作っている。また、帰宅や外出の際には、ご家族の協力を得ながら支援している。	体調や天候に合わせて散歩に出かけて地域のかたとも挨拶を交わしている。中庭で外気浴をしながら、お茶を楽しんでいる。敷地内の桜の下でお弁当を食べながら、毎年写真を撮って玄関に掲示している。	
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	金銭管理のできる方は自分で管理し、買い物や支払いなどご家族の了解のもとご本人がされている。出来ない方は、必要に応じてご家族にお願いしたり、施設で立替えるなどの支援をしている。		
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	ご本人が、ご家族や知人等に電話を掛けたいとの希望があれば事務所の電話を使って頂いている。手紙などを出したいと希望があれば、職員がお手伝いしながら支援している。		
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	玄関・居間・トイレ・食堂には、庭に咲いた季節の花を絶やさないように生けている。また、季節を感じていただけるように、鯉のぼりやクリスマスのイルミネーションも取り入れている。玄関・食堂に加湿器を置き湿度に配慮したり、音楽を流しゆったりとした、和みの空間を得られるようにしてある。	玄関にスロープが有り、車椅子の利用者も安心して出かけられるよう工夫されている。観葉植物や鉢植えの花、金魚鉢、手作りの木の椅子など玄関に配置され温かい空間になっている。食堂には手作りの木のテーブルと椅子がおかれ、癒やしを感じる場所になっている。廊下には手摺が設置され、絵画が掲示されており楽しみながら歩行訓練が出来るよう工夫されている。	
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	居室内で趣味の時間を過ごしたり、面会の方が来たときは、部屋でゆっくり気兼ねなく過ごして頂いている。ロビー・廊下に置いた櫛の椅子に座り、お話を楽しんだりしている。		
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	居室は床暖房で、エアコン・カーテン・照明器具・クローゼットを備えている。ご本人、ご家族と相談し、なじみの家具、テレビやご家族の仏壇や写真などを飾っている	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられている。管理者は馴染みの物を持ち込んでもらえるように話をしている。	
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	施設内部は段差がなく、玄関・トイレ・廊下・食堂・浴室には手すりを設置している。「車椅子使用を出来るだけしない」を目標に環境を活かし筋力が低下しないよう、時間がかかっても出来る事は、見守りしながら行ってもらえるよう支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームなかよし

作成日 令和 4年 2月 12日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	コロナ禍においても運営推進会議を工夫して開催するとともに、委員からの意見を汲み取ること	コロナ禍においても運営推進会議を工夫して開催する。	コロナ禍においても運営推進会議を工夫して開催し、参加者の意見を汲み取る。開催出来ないときは、書面にて行うようにする。	2ヶ月
2	6	身体拘束適正化に向けた指針を作成し、身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月に1回開催するとともに実施すること	身体拘束適正化に向けた指針を作成し、身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月に1回開催する。	身体拘束適正化に向けた指針を作成し、身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月に1回開催し記録に残す。	3ヶ月
3	26	適切にモニタリングを行い、利用者の状態に合わせたケアプランが作成されること	適切にモニタリングを行い、利用者の状態に合わせたケアプランを作成する。	適切にモニタリングを行い、利用者の状態に合わせたケアプランを作成し記録に残す。	6ヶ月
4	35	避難訓練実施記録を作成し、反省会を行い課題について話し合い記録に残すとともに、次回の訓練に繋げていくこと	避難訓練実施記録を作成し、反省会を行い課題について話し合い記録に残し、次回の訓練に繋げる。	避難訓練実施記録を作成し、反省会を行い課題について話し合い記録に残す。	6ヶ月
5	36	肖像権に関する同意書、マニュアルの作成や研修の定期的な開催ができるようになること	肖像権に関する同意書、マニュアルの作成や研修の定期的な開催を行う。	肖像権に関する同意書、マニュアルの作成や研修の定期的な開催を行い書面にて確認する。	3ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。