

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		
所在地	茨城県坂東市小山2131-5		
自己評価作成日	令和 5年 12月 7日	評価結果市町村受理日	令和 6年 4月 3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&JkyosyoCd=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6年3月6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)】

季節の野菜を収穫し、その野菜を取り入れた食事を楽しんでいます。天気の良い日は花壇の花を見ながら散歩したり、お茶を飲みながら日向ぼっこをしています。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ています。コロナで開催出来なかった地域交流会を10月に行うことができ地域の方も参加頂きました。

【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)】

職員と施設長の関係が今まで以上に風通しの良い関係となるように『相談ノート』を職員各自に渡したことで、言葉では言いにくいことも、ノートに書くことができ、それに対し施設長が、返信することで、お互いの気持ちも思いうれやれることができ、ストレスや不満の解消になると職員には好評である。施設長が生まれ育った地元なので、区長・自治会・地域住民とは自然に交流ができ、協力関係が構築されている。季節の行事で鯉のぼりやイルミネーションを飾り、四季を感じてもらっている。昨年度は地域交流を開催することができ、利用者・家族等・地域住民と久しぶりに楽しいひと時を過ごせた。食事に重点を置き菜園で収穫したものや地域住民から届けられた野菜を工夫しているので、利用者は楽しい時間となっている。玄関には大きな象やミモザ・河津さくら・パンジーが暖かく出迎えてくれた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、戸外に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、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施出来るよう取り組むと共に職員は常に明るく入居者、ご家族の話を聞き、全ての人が笑顔溢れる施設作りに努力している。	その人らしい生活の延長として当たり前の自立した生活支援を心掛けている。食事の大切さを重視し収穫された野菜や旬な食材を取り入れ温かみのある食事の提供を行っている。普段の会話の中で理念の話があり、それを基本に動いている。	
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。自治会に加入し、総会・公民館清掃・缶拾いにも参加している。	地域の人が野菜や花を持ってきてくれる。散歩で会った時には挨拶を交わしている。近隣の人とイベントでの交流がある。	
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	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会議ができず報告書などで近況を報告している。	コロナ禍のため書面開催を行い、報告書の最後に意見や要望を記入要請を行い、返ってきた意見等は次回の運営推進会議に報告し、運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	市役所からの紹介で生活保護の方が入居されているため月始めに担当の訪問がある際に入居者の状況などについて報告している。	地域施設部会に参加し、行政や他事業所と情報交換している。市と「見守り活動への協力に関する協定」を結び、玄関にポスターを掲示している。	
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	玄関を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。感情的になってしまう入居者には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が主となり話し合いを行っている。玄関の施錠は利用者の状態を見ながら解除するようにしている。外出傾向が出た場合は一緒に出掛け、納得してから戻るようにしている。	
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がないように注意を払い、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。		

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
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たり話し合いを行っている。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なっている。		
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事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なっている。		
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、施設の入居の際にも管理者・職員はご家族の意見やご要望を聴くように努めている。	家族等からは面会時や支払い時に意見を聞く時間を設けている。利用者からは日々の会話の中から吸い上げるようにしている。意見等が出た場合はすぐに対処ができる内容であれば、その場で対応し、困難な事例は上層部と話し合い、家族等に結果をフィードバックし、再度話し合いを持っている。	
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、管理者は会議の場などにおいて、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。	個人用ノートで個別に相談や意見を記入すると、施設長から返答がある。管理者とも職員の間も話しやすい雰囲気となっている。定期的な職員会議を開催するまでには至っていない。	定期的な会議研修を計画し、職員会議のカンファレンスでのモニタリングを実施したり、年間研修の充実を期待する。
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	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	外部研修や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	地域施設部会等に参加し勉強会をしている。他施設の方との交流を持ち、お互いの情報交換をしてネットワーク作りをしている。		

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をしている。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	面会時には制限はなくご本人が大切にしてきた知人、友人、親類の方々には気軽に面会に来ていただき、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しているように支援している。	契約時にアセスメントを行い、フェイスシートを作成して馴染みの関係を把握している。家族等と外出や外食、手紙のやりとり、電話、面会、お墓参りなどが継続できるよう支援している。	
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	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(海外在住)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母が最後を迎えられた事に感謝していただきました。現在でも連絡をとっています。		
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	(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。	場面場面の表情や様子から、利用者のその時の気持ちを受け止め、快適に過ごせるように支援している。自分の意思を表に出さない利用者には問いかけを工夫したり、入浴支援時にふと漏らす言葉に注意し、全職員で共有している。	
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	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している。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。	計画作成者がアセスメントを行って、プランを作成している。「介護記録」に1日の様子を記録し、状態を容易に確認できるようになっている。状況変化や要望が出た場合は話し合い、利用者の状態に応じたプランを作成している。	
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	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有しながら、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	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。		

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
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	楽器の演奏ボランティアとの交流をしている。花見やマラソン観戦などの時には、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もしみの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、ご家族等に協力医院を主治医にすることを説明し、同意を得ている。月1回協力医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、また随時訪問歯科診療が受診出来るよう支援している。他専門医の受診はご家族の支援や職員が支援している。	協力医療機関の医師による訪問診療が月1回ある。協力医療機関からは、毎月「居宅療養管理指導書」により報告を受けている。訪問歯科は、2か月に1回あり必要な利用者が受診している。	
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医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、事業所で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	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。	契約時に重度化した場合における(看取り)指針を説明している。重度化した時に、医師からの説明を受けて方針を決定し、家族等から書面で同意を得ている。職員はマニュアルに沿った対応ができるように努めている。	
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訓練などを行っている。		
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	消防署立ち合いを含め年2回の消防訓練を実施している。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。また非常時給水タンクシステムを設置している。	避難訓練を年2回実施している。自然災害に備えた要領は壁に貼っている。訓練後は反省会を行い次回に向けた課題について話し合っている。コロナ禍以前は民生委員や近所の方が訓練に参加していた。	

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
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	職員は入居者を人生の先輩として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。入居者の書類は鍵がかけられる事務所に保管している。	利用者が不快に思うような声掛けや行動には十分配慮している。気が付いたときに都度話し合いを行っている。人権尊重や守秘義務について規程等を定めて職員に周知している。	
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	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よいか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たり、外食を取り入れて食事が楽しみになるように支援している。	自家菜園や近所の方が届けてくれる旬の野菜を中心とした料理を作っており、糖尿病が改善された利用者がある。他の食材は、インターネットや宅配を利用している。利用者から漬物のアドバイスがあったりする。	
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	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。		
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。	定時、本人の様子などから声かけをして、トイレでの排泄を支援している。必要に応じて2人で介助する。夜間のおむつ交換は定時で行い、ポータブルトイレを利用する方もいる。	

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
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。	入浴はいつでも可能にしている。ゆったり入浴ができるように、思い出話に耳を傾けている。季節のゆず湯・しょうぶ湯を提供している。ヒートショック・皮膚感染予防は実施している。	
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。		
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。季節行事の花見や盆踊り、外食など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。	天気の良い日は散歩に出かけたり、庭でお茶を飲んだりしている。神社までドライブした。家族等と彼岸参りに行ったり、職員と墓参りに行くことがある。今後は計画を立てて外出支援をしていきたいと考えている。	

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
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。	玄関前に大きな象の置物があり目を楽しませてくれている。季節に応じた草花や飾りつけをしている。加湿器やエアコンで空調を管理している。ロビーや廊下に椅子を置いて利用者が好きな場所でくつろげるようになってきている。	
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。気の合う方を部屋に招いて、お茶を飲みながらお話したり、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	面会時には自室でゆっくり語らいの場を持つように努めている。居室入り口に名前を掲示し、混乱防止に努めている。家族等の写真や思い出の小物で心がほっとする居室となっている。床暖房で冬場はポカポカ暖かい。	
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頂け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6年4月1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組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議を開催するとともに、委員、ご家族からの意見を汲み取ること	運営推進会議を開催する。	運営推進会議を開催し、参加者の意見をくみ取り、ご家族に報告する。	1ヶ月
2	49	利用者が、戸外の行きたいところへ出かけられるようにすること	利用者の戸外の希望場所にでかける。	利用者の状態に応じ声掛けし、安心して行きたいところへ出かけられるようにする。	2ヶ月
3	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くること	地域交流会やイベントをし、交流の場を増やす。	地域のボランティアの方々やご近所様の参加をお願いし地域交流会を開催する。	2ヶ月
4	67	職員から見て、利用者や家族等へのサービスに満足していること	職員から見て、利用者や家族等へのサービスに満足していただけるようつとめる。	職員は、利用者や家族等へのサービスに満足していただけるよう不満や相談などを聞くようにする。	3ヶ月
5					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。