

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	0871100160		
法人名	株式会社 ほーむけあいしやま		
事業所名	グループホーム遙遙		
所在地	茨城県常総市羽生町1026-2		
自己評価作成日	2020年6月20日	評価結果市町村受理日	2020年10月7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_kouhou_detail_022_kani=true&JirgvsvoCd=0871100160-00&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	2020年8月25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)】

「ひとりのために」を基本理念に利用者の持っている力を引き出し生き生きとした日常生活を送れるように支援しています
 地域との交流も少しずつ増えていき地域に密着した施設運営を心掛けています。
 医療施設と連携を密にとり、利用者・家族・職員と安心した介護が提供できる体制が整っています。

【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)】

鬼怒川の水害を受け、3年前に現在地に移転し、地域との交流も活発に行われていた。新型コロナウイルス感染予防の為、現在は交流を自粛しているが、地域の情報をキャッチし、新たな地域貢献の可能性を検討している。消毒、口腔ケア、毎食後のうがいなどを徹底して支援し、ここ数年、風邪をひく利用者がいない状況であるが、この度の感染症拡大で、より一層徹底した注意を払っている。コロナ禍で面会の制限があるため、家族にはお知らせの機会を増やし、写真を多くして利用者の状況を知らせている。職員も『ひとりのために』を基本に、統一したケアができるよう日々努めている。
 * 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。

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	「ひとりのために」を基本理念に提示し、統一したケアをするように取組んでいる。	『ひとりのために』の基本理念をホールと事務室に掲示し、職員全体で統一したケアをめざしている。年間の事業計画と月単位で目標をたてて評価をしている。現在は、新型コロナウイルスと熱中症の対策がテーマである。職員からも『統一したケア』を大切にし、その日によって変わる利用者にも、その方本位で思い図りケアに当たっている様子が聞かれた。	
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	自治会に加入している。 年2回地域のお祭りに参加している。	自治会に加入しており、回覧や広報が回ってきて地域の情報が把握できる。例年、お祭りや学校の運動会に参加したり、ボランティアが来訪する日は地域の方もお誘いし交流していたが、現在はコロナ禍で、散歩で挨拶を交わす程度である。地域とのつながりを意識し、地元飲食店でテイクアウトの食事を頼むことがある。段ボールを資源ごみとして地域の学校に寄付し、学校との繋がりも持っている。	
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	入所希望の有無に関わらず相談のあった時には、介護保険の利用方法・関連機関の連絡の取り方等を説明している。		
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	2か月ごとに、市・社協職員・家族・民生委員・ホームの職員で開催している。 行事報告・事故報告・参加者からの意見をもらいサービス向上に努めている。	家族、民生委員、区長、社協、社協の地区担当者、市職員が委員となり、現在は文書での開催となっている。ホームの活動報告や今後の活動予定、空き状況などをお知らせしている。全家族に通知している。ホームで開催していた時には、事故報告が話題になることが多かった。	
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	行政との連絡を密に行い、市開催の研修会や行事に参加している。 運営推進会議は必ず参加されている。	市との事務連絡はFAXのやり取りが多いが、今年は消毒液や手作りマスクの配布があり、現状確認の電話がかかってくるなど、介護保険担当課と良好な関係が構築できている。生活保護受給者がりようされており、生保担当課との連携も図れている。	

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	玄関の施錠は開所以来していない 身体拘束委員会を設置して、3カ月に一度委員会を開催している。 身体拘束をしないケアについて常に勉強会話し合いを行っている。	身体拘束廃止委員会を3か月ごとに開催。ほぼ全職員が参加し、現状把握や研修を行い、交代で会議録を作成している。玄関の施錠は行っておらず出かけてしまった方もいたが、チャイムで気づくように気をつけている。ベッドから落ちてしまう方にも、ベッド柵をするのではなく、落ちても大丈夫のようにマットレスを横に置くなど拘束を回避する工夫をしている。系列事業所での勉強会に参加している。	
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	月1回の事業所会議時に虐待防止についての意見交換をしている。		
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	現在自立者支援を2名利用している。 月1回の面会時は職員も一緒に立ち会って意見を密にしている。		
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	契約時は十分に説明すると共に、説明時は具体的な例を上げたりしながら説明している。 契約後も分からない時はその都度説明している。		
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	運営推進会議に家族の方にも参加してもらい意見を聞いている。必要時には医師なども話し合いに立ち会ったりしている	家族からは面会時に話を聞くようにしているが「お任せします」という意見が多い。税金申告時期に領収書の書き方について意見があったが、説明をして納得していただけたなど、質問や意見に対しては、早めに対応するようにしている。	
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	現場の意見は管理者が聞き、管理者会議等で提案している。 事業所会議に代表も参加して、直接意見を言える間柄である。	月1回の事業所会議では、活発な意見交換がされている。職員の発案で、地域施策のテイクアウト利用事業を利用したり、吸引器の寄付受領をした。職員は職場への貢献意識が高く、情報キャッチが早く、特定事業所加算についても現在手続き中である。職員からも、意見を言いやすい職場環境であり、水害による施設移転の際にも必要な備品が購入されたり、意見が受け入れられている様子が聞けた。	
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	資格を取得した時にはお祝い金等が支給されている。		

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
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	社内研修では、新人・中堅・管理者研修がある。		
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	市内の集まり等に参加している。		
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	普段から本人とコミュニケーションを密にとり、信頼関係を構築できるように配慮している。 入居前には、必ず事前面接をして入所時には安心した介助ができるように努めている		
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	入所時に不安な事や困っていることなどを聞くように努めている。面会時や電話等で連絡を密にして信頼関係を築くようにしている。		
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	サービスを導入する前には必ず事前面接をして情報収集を行いどのようなサービスが必要かをカンファレンスする。		
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	本人について理解したうえで、家事手伝いを一緒にやり一つの屋根の下で暮らしている雰囲気をつくっている。		
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	ご本人の生活状況を面会時・電話時・便りで報告している。ご家族からも情報を聞いた意見聞きながら情報を共有して本人を支えるように努めている。		
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	家族や友人の面会が定期的に行われている。家族と一緒に、外出・墓参り・買い物などに出かけている。	感染症予防の為、外部の方の面会や外出はできないが、孫からきた手紙に返事を出す支援をした。家族とは、玄関で短時間の面会や、ベランダ越しでの対面ができるようにしている。	

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
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中はできるだけホールで生活できるような環境づくりをしている。また利用者同士のトラブル時は席の移動や居室の移動、ユニットの移動などで対応している。		
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	連絡等があった時には気軽に相談できるように努めている。		
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	アセスメント・生活歴・職歴・日々の会話等から情報を共有し、その人らしい生活スタイルの提供に努めている。 困難な場合でも本人の表情や家族からの情報で共有できるようにしている。	コミュニケーションが取れにくい方には、以前の気持ちを思い起こしながらくみ取るようにしている。利用者からの訴えに対応するようにしているが、要望に沿えない時には代替案を提案するなど、気分転換できるように支援している。	
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	生活歴を把握して、その情報を職員全員が共有することで、その人らしい生活ができるように努めている。		
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	ケース記録・日誌等の様々な記録や職員同士の情報交換により一人一人の現状について把握している。		
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	家族・利用者から意見を聞き、介護支援専門員がアセスメントを実施し、それを基にカンファレンスを開催して課題とケアのあり方について話し合っケアプランを作成している。	ケアマネが、利用者や家族からの意見を基にプランを作成し、ユニット毎のケア会議で評価をして次のプランへとつなげている。ケース記録には、利用者の行動・発言と職員のかかわり方・考察の欄があり、わかりやすく記載されている。	
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	毎月、ケアプランに戻つたケース記録をしている。月1回のユニット会議時や本人の情報を共有して実践や介護計画の見直しを行っている。		
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	通院の付き添いや買い物の付き添いを行っている。		

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
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	防災訓練を通して消防署の協力を得ている。民生委員・地域の社会福祉協議会の支部長などが運営推進会議に参加してくれている。		
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	月2回往診に来てもらっている。 居宅療養管理指導書をもらっている。	協力医院から月2回の訪問診療を受け、居宅療養管理指導書をもらう。変化があったときには家族に写しを送付している。薬が変わったときには、家族に電話で連絡し記録している。家族介助でかかりつけ医を受診する方には、温度板のコピーと現況を記した文書を渡しており、担当医から診療情報提供書で報告をもらい、状況を把握している。	
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	週に1回訪問看護に訪問してもらい、変化のあった利用者の対応、かかりつけ医に病状の連絡をしてもらっている。		
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。	入退院時は定期的に面会に行き入院先の相談員と情報交換をしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化の指針と診取りについての説明を行い、同意書を取り交わしている。家族の希望が変わった時や本人の状態が変わった時にはその都度話し合いをしている。かかりつけ医・訪問看護と連絡を密にしている。	契約時に重度化の指針を説明、同意書を取り交わし、状況が変わったときには、その都度家族と話し合っ方針を決めている。方針が変わったときには再度同意書を取り交わす。職員からは、訪問看護と連携し、医師の指示に従ってケアの方向性を決めていくのであまり不安はないとの話が聞けた。	
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	緊急連絡網等急変時のマニュアルを作成して緊急時に備えている。		

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
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	年2回避難訓練を実施している。食料、水などを備蓄している。また災害用の連絡網を作製している。	年2回の避難訓練では、訓練中に建物に入ってしまった方がおり、見守りの見直しを図った。市のハザードマップでは水害危険地区となっており、昨年もあすなろの里へ避難した。緊急時には近隣工場の4階に避難できるよう地域提携をはかっている。備蓄品や持ち出しグッズは用途別に分けて保管し、玄関や浴室にも衣類を入れた巾着袋がすぐに持ち出せるように準備されている。今年度は、あすなろの里へ避難し、炊き出しをする訓練計画を立てていたが、感染予防の為に中止した。洪水、地震、火災等災害別のマニュアルが作成されている。防災委員会では、災害時の避難方法の他、感染予防についても検討している。職員は、昨年の避難の経験から、現実の難しさを実感していると話していた。	
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	ひとりひとりの人格を大切に、日々の声掛けに務めている。個人情報保護については、具体的に説明を行い同意書もらっている。	拘束の研修でも敬意を持った言葉遣いについて勉強し、日々のケアの中で気が付いたときにはお互いに注意し合っている。個人情報チェックリストを活用し、ウェブ、外部への広報誌への掲載など個別に同意を得ている。内部のみの写真掲載を希望する方が多い。	
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	利用者から要望があった時はできるだけ希望に沿うように援助している。		
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	ひとりひとりのペースに合わせて支援するように努めている。他の利用者との兼ね合いで希望に沿わない時もある。		
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	利用者からの要望があった時はできるだけ希望に沿うように援助している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りは、皮むき・すじ取り・混ぜる・炒める・丸める等利用者ができる事は手伝ってもらっている。誕生日などは本人の好きな献立をつくりお祝いをしている。	3日ごとに買い物に行き、冷蔵庫の食品と利用者の希望により献立を決め、調理している。きんぴらを作ったり、食器拭きをしたり、利用者はできることを一緒に行っている。職員は必要な方の食事介助や見守りをしながら、一緒に食事をしている。外食ができないので、焼き肉や刺身、土用の鰻など少し贅沢を楽しんでいる。地域貢献のために地元飲食店のテイクアウトを利用する。たこ焼きなどのおやつ作りも楽しめるように支援している。	

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
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	食事量・水分量はチェックしている。一人一人嚙下の状態に合わせて提供している。栄養バランスに気を付けて献立を考えている。栄養不足の方は栄養補助食品を活用している。		
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	食事後はうがいや歯磨きをするように声掛けをしている。寝前には入れ歯を洗浄剤につけています 定期的に希望者は歯科往診を受けている。		
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	排泄パターンを把握して、日中はリハビリパンツでトイレ誘導するようにして排泄の自立を目指している。	排泄チェック表は、自立、誘導、尿意あり、失禁を記号で表し、利用者の現状が一目でわかるように工夫した記載がされている。時間やパターンに沿った声かけで、トイレで排泄できるように支援している。夜間ポータブルを使用している方には、安全に排泄できるよう、職員が介助している。	
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	食事の工夫をしている。(ヨーグルト・寒天・牛乳)などを食べてもらっている。腹部のマッサージや適度な運動をしてもらっている。		
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	要望に合わせて週2～3回入浴支援をしている。 皮膚感染予防に足ふきタオルは自分のタオルを使用してもらっている。	3日に1回の入浴を基本とし、午前・午後の要望にあわせて支援している。足浴は、毎夕希望者に実施しており、入浴日にも行う方もいる。脱衣所にはヒーターが設置され、温度差に配慮している。しょうぶ湯やゆず湯などの季節の湯や、入浴剤を使用してゆったりと入浴できる配慮がされている。	
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	ひとりひとりの生活スタイルに合わせて眠れるように支援している。居室の温度調節に充分気を付けている。		
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	薬剤師に定期的に訪問をしてもらい薬の説明・残薬管理をもらっている。 副作用や疑問時はかかりつけ医・訪問看護・薬剤師等に連絡して指導してもらっている。		

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
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	個々の性格を理解して個人個人の能力・性格・好みに合わせた楽しみごとの支援をしている		
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	天気の良い時は近くのお寺まで散歩に出かけている。 一年に一回利用者・職員みんなで遠足に出掛けている	これまで年1回、マイクロバスで遠方まで出かけていたが、感染予防のため外出行事を計画できない。車でドライブし、人の少ない公園でおやつを食べて帰ってきたことがあった。近くの桜を見たり、近くのお寺まで散歩をしている。	
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	本人の能力や希望に応じて対応している。		
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	希望時は、電話の取次ぎをしている。 ひ孫様に手紙を書く支援をした。		
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	部屋の温度・湿度には充分気を付けている。 季節の花や飾り物をしている。	陽当たりが良くまぶしいので、カーテンを閉めて調整したり、エアコンの風が直接当たらないようにテーブルの位置を替えたり、利用者同士の相性で席替えしたりと、利用者が明るく楽しく過ごせるようにしている。玄関には、季節の花が飾られ、文化祭で人気を博したというゆるキャラがホールの利用者を見守っているようだった。	
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	利用者同士の相性・ADLに応じて本人にとって居心地の良い場所になるように努めている。 相性の悪い場合などは席替えなどで対応している		
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	居室の入り口には、家族の許可をもらい名前を明示している。 家族の写真や外出時の写真などを壁に飾ったりしている。また本人が長年使いなれている家具などを持ってきてもらったり、本人の身体状況に合わせた配置にしている。	チェストなど収納できるクローゼットが備え付けられている。家族の写真や自分の作品などを飾り、思いに沿った部屋作りがされている。季節の洋服の入れ替えなどは、利用者や家族が行っている。掃除機やモップがけなど、自分で掃除する方もいる。利用者の動線に危険が及ばないような家具等の配置に気をつけている。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すりを設置している		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム遙遙

目標達成計画

作成日: 2020年10月7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	34	現在、コロナウイルスの影響で、施設生活に様々な点で問題がある	コロナウイルスに感染しないようにする	うがい・手洗い・消毒の徹底 施設内の換気 短時間の面会 職員のマスク着用の徹底	1ヶ月
2	48	コロナウイルスの影響で外出等が制限されている	施設内でも楽し得る事を増やす	レクリエーションの工夫 施設内でできる行事を増やす	1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。