

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	0891000010		
法人名	株式会社 木澤		
事業所名	グループホーム絆		
所在地	茨城県下妻市高道祖1384-16		
自己評価作成日	2021年1月15日	評価結果市町村受理日	2021年11月12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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JivsvocCd=0891000010-00&ServiceCd=320
----------	---

【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2月16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"> ・利用者さんの一人ひとりの思いを知り、状況や有する力に応じて、一緒に洗濯、掃除、食事の準備等、日常できることはしていただいています。 ・旬の物を取り入れた家庭料理を提供しています。 ・地域交流会や、地域の行事を通して地域のつながりを大切にしています。誰でも気軽に立ち寄れる場所を実践しています。

【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)】

<p>利用者に自宅での生活スタイルを継続できるよう、それぞれの思いに寄り添い、家事やレクリエーション等を通して残存機能の低下防止に努めている。各ユニット毎に特色があり、利用者が自分らしさを発揮できる場面を作っている。季節の食材を取り入れた献立を立て、コロナ禍前は利用者と一緒に買物に行き、季節を感じてもらっていた。利用者からは「食事が美味しい」と好評。現在はコロナ禍で地域交流を中止しているが、地域との繋がりを大切に、散歩に出かけた時には挨拶を交わしている。新型コロナウイルス感染症に対する感染者発生時マニュアルを整備し、シミュレーションがされている。 * 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)	○ 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 3. 家族の1/3くらい 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、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	・事業所独自の基本理念があり、その理念を基にケアを実践している。	事業所独自の4つの理念を作り、玄関・事務所・ユニット・日誌の視界に入りやすいところに掲示して意識付けを図っている。事業所全体で意識を統一し、各ユニット毎にコロナ感染予防を徹底している。	
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	・地域の行事に参加したり、買い物と一緒にやっている。(現在自粛中) ・家族や知人と外出や外食にでかけている。(現在自粛中)	自治会に加入し、回覧板を通して地域の情報等を得ている。現在はコロナ禍で行事は中止となっているが、以前のような地域住民との交流が再開できる日を待ち望んでいる。ご近所からお野菜の提供を受けることがある。	
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	・地域の行事に参加し、理解を深めている。(現在自粛中)		
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	・行政の担当者、家族代表者(交替で)、地域の方へ出席して頂き、行事の様子や利用者様の近況報告、意見交換等を行いサービスの向上に努めている。(現在自粛中)	2ヶ月毎に行政・家族代表・民生委員・区長・公民館館長・事業所担当者のメンバーで行事の様子・利用者近況報告・意見交換等を行っているが、現在は市役所に出向き、書面で報告を行っている。	
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取り組んでいる	・情報や連絡を密にとり、課題発生時は話し合い対応に取り組んでいただいている。	担当課とは連絡を密にとり協力関係を築いている。小学校の運動会や中学生の体験学習は自粛されている。こども110番を設置している。市主催の認知症ネットワーク会議は現在自粛中である。日本語学校の学生をパート職員として受け入れている。行政より新型コロナウイルスのワクチン接種希望者の問い合わせが来ている。	
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	・玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月毎に勉強会を開催して拘束となる行為・弊害を周知している。見守りを強化し、一時的にやむを得ず拘束をする場合の書類関係は整備している。スピーチロックに対するフォローは出来ている。	
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	・虐待に至る前の段階で、「不適切な介護」についての、伝達研修を行い、それぞれの対応を振り返る機会をつくり、虐待につながらない様努めている。		

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
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	・勉強会を開き職員の理解を深め、利用者の支援に結びつけている。		
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	・十分な説明を行い、理解と納得をしていただいた上で契約して頂き不安や疑問点も遠慮なく聴ける環境づくりに努めている。		
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	・玄関に意見箱を設置。面会時には、日ごろの様子や健康状態を伝えるとともに、意見要望を伺っている。	意見箱の設置、第3者機関名と電話番号を明示しているが、そちらからの意見はない。1週間毎の電話連絡や面会時に利用者の日常の様子を伝えている。毎月の事業所内イベント毎に写真と一緒に家族へお便りを送付している。送付された写真を見て、寒そうだからと洋服を届けに来た家族がいる。家族面会は窓越しで電話を使って話せるようにしている。様々な家族の要望に戸惑う時もあるが、説明をし、了解を得るようにしている。タブレットの利用を検討中。利用者から煙草を吸いたいと希望があり、事業所管理のもとで対応。	
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	・随時、現場において意見や提案を話しあっている。 ・掲示板や記録アプリ、ライングループを活用している。		
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	・各職員の能力により業務の分担化を計り、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	・研修会には全職員が交代で受講できるよう心がけている。(現在自粛中) ・研修報告は職員会議で発表し全員で共有している。(現在自粛中)		
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	・他の事業所の地域交流会に参加させて頂きサービスの質の向上に努めている。(現在自粛中)		

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	・入所前に本人に会いに行き、生活歴や心身の状態等の情報を把握する ・本人のペースに合わせて話を聞き、状況を理解し安心して生活できるよう努めている。		
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	・契約時家族が要望や相談しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	・本人、家族からの情報を基に対応している。		
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	・日常生活の家事等の役割を分担し、共に協力し合い、楽しく生活できるよう支援している。		
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	・面会時にはホームでの生活の様子を伝え、情報共有に努めている。		
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	・家族や友人等の面会は随時行える(状況により面会制限あり)。(現在自粛中) ・家族や知人等との外出や、外食ができるよう支援している。(現在自粛中)	大切な友人・知人・親族と電話・手紙・年賀状で連絡を取り合い、関係継続に努めている。以前は家族と一緒に墓参り・法事・美容院・外出・外食・外泊に出かけている利用者もいたが、今は自粛中。職員や利用者同士の関係が深まっている。	
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	レクリエーションや日常の役割分担をつくり利用者様同士が助け合い、楽しく生活できるよう支援声かけをしている。		

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
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	・相談等があれば支援している。		
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	・入所時、面会時に本人と家族からこれまでの生活歴を聞き思いや意向を把握し、また日々の生活や関わりから、本人の思いや希望に沿えるよう努めている。	利用者の思いや意向は日々の会話から吸い上げ、職員間で共有している。趣味(編み物・裁縫・習字・お琴・将棋等)や家事・洗濯・たみ・草取り・畑仕事からやりがいに繋げている。利用者の心身の状態の変化を見逃さないように注意している。一日の流れは概ね決まっているが、利用者のペースを優先し過ぎている。	
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	・入所時や面会時に家族より本人の情報を頂き、これまでの暮らしの把握に努めている。 ・一人ひとりの日々の過ごし方を観察し、心身の状態の変化を把握しています。		
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	・一人ひとりの日々の過ごし方を観察し、心身の状態の変化を把握しています。		
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	・本人や家族からの思いや意見を聞いたり、職員間でも意見を交換し合い介護計画を作成している。	利用者・家族から意見や思いを聞き、カンファレンスで意見交換を行い、利用者のニーズに合わせたプランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。3ヶ月ごとのモニタリング・評価で現状に即したプランを作成している。目標達成に向けたケアの内容が、タブレットに詳しくインプットされている。タブレットで水分・排泄・経過記録等がわかり、全職員で共有できる。	
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	・ケース記録や申し送り、話し合いにより、情報を共有し、介護計画の見直し、ケアに生かしている。		
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	・本人や家族からの意見要望に応じて、その人らしい生活ができるよう柔軟に対応している。		

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
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	・運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加していただき、支援に関する情報交換し協力していただいている。(現在自粛中)		
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	・利用者の希望により入所前のかかりつけの病院への受診支援も行っている。 ・入所時に主治医の説明と提携医療機関の説明を行っている。 ・主治医の往診を週1回受けている。	協力医療機関より週1回の往診(在宅医療計画書・往診連絡表)と・訪看が来訪(看護経過記録)し、利用者の体調管理に努めている。専門医受診は家族付き添いが基本であるが、必要に応じて職員が対応するときもある。日誌・職員連絡ノートに受診結果を残している。前回の評価をうけ、家族に伝えた内容等は職員連絡ノートに残すことに統一した。	
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	・身体状態の変化が見られたときは、主治医または看護師に報告相談し、適切な往診や看護を受けられるように支援している。		
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。	・入院を受け入れていただける提携病院を確保し、家族や本人の希望を聞きながら病院と連携を図り、早期退院できるように話しあっている。		
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	・身体状態の変化、終末期の状態など、主治医と相談し家族へ説明を行っている。 ・状態の変化に応じ随時、本人や家族、医師、職員が話し合いを行い、方針を共有して支援している。	契約時に看取り指針について説明し、同意書を取り交わしている。医師が重篤と判断した時点で医師から家族に説明を行い、看取り希望が出た場合は、24時間医療連携をとって、家族や他の利用者に配慮しつつ、チームで支援に取り組んでいる。家族の宿泊が可能であり、宿泊した家族もいる。	
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	・緊急時対応マニュアルを教材として、実例より応急手当、初期対応など話し合いを行っている。 ・主治医や看護師から随時指導頂いている。		
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	・第2回の消防訓練を実施 ・夜間想定避難訓練も行っている。	夜間想定を含め様々な訓練を実施し、利用者が安全に避難できる方法を職員は身に付けている。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。消防訓練記録があり、細かな計画で訓練が実施されたことが分かる。地域住民との合同訓練はコロナ禍で実施に至っていない。	非常口が、段差になっているので、車いす対応利用者の安全面を考慮し、可能であれば、スロープの設置や簡易スロープの備えを検討して頂きたい。

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	・一人ひとりの人格を尊重し個々に合わせた言葉かけや対応をしている。	利用者の人格を尊重し、否定することなく誇りやプライバシーへの配慮を心掛けている。書類関係の保管場所・情報開示に向けた同意書を取り交わし、個人情報保護に努めている。面会簿は個票となっている。	
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	・本人が思いや希望を言いやすいような声掛けや対応の努めている。		
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日の流れは大体決まっているが、一人ひとりの状態やペースに合わせて本人に希望を伺いながら支援している。		
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	・入所前のかかりつけの美容室へ行ったり、訪問できていただいている。(現在自粛中) ・毛染めも本人の希望で支援している。(現在自粛中)		
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	・一緒にメニューを考えたり、希望をとり食事の準備や配膳、片付け等できる事は一緒にやっている。	一時的に昼食のみ食材配送業者を利用していたが、現在は各ユニット毎に利用者とメニューを考えて買い出しに行く。箸並べ・下膳・テーブル拭き・食器拭き等を一緒に行っている。車いすの利用者を他の利用者が手助けする姿がある。マイ食器を使い、利用者の状態に応じた食形態で提供されている。休憩時間の関係で、職員と一緒に食事を摂らず、食事介助や他の利用者の嚥下・食欲等に注意を払っている。おやつ作りも利用者の楽しみとなっている。	
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	・個々の状態に合わせて、とろみ食や刻み食にしている。 ・食事摂取量、水分摂取量をチェックしている。		
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	・食後の口腔ケアの声掛けをしている。本人の状況に応じて介助し行っている。		

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
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	・定期的なトイレへの声掛けまたは、紙パンツやパット交換等をしている。	個々の排泄パターン・チェック表・表情・様子から声掛けを行い、トイレに誘導し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。昼夜おむつ対応の利用者もいるが、できるだけ昼間はリハパン・パットで対応している。食事の工夫・腹部マッサージ・体操・乳酸飲料・水分補給等で便秘予防に努めている。	
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(繊維の多い食材)や乳酸品等を摂取したり、腹部マッサージや軽体操、10時と3時のお茶の時間をとり水分補給に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・一人ひとりに合わせてゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。	基本は週3回の入浴支援であるが、汚染・希望に応じ対応は可能である。季節のゆず湯・しょうぶ湯・入浴剤でゆっくりとした入浴タイムを楽しんでいる。皮膚感染予防対策が実施されている。着替えの準備は利用者もしくは職員と一緒にしている。巻き爪は訪看に処置してもらっている。	
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	・その人の状態に応じて、居室で休息していただいている。		
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	・薬剤師より薬の処方や効力、副作用等の説明をしていただき、その説明書を保管し全職員がわかるようにしている。 ・状態の変化があった時は直ちに医師に連絡をしている。		
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	・庭の草取り、食事の配膳、洗濯等一人ひとりに合った役割を見つけ、楽しみや、張りのある生活ができるよう支援している。		
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	・地域の行事に参加したり、買い物と一緒にしている。(現在自粛中) ・家族や知人と外出や外食にでかけている。(現在自粛中)	現在はコロナ禍で自粛中のため、外出支援は実施されていないが、近場の散策はしている。最近ではネイチャーセンターに出かけた。	

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
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	・自己管理のできる方は自分で持ち買い物に行き支払っている。(現在自粛中)		
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	・電話は自由に使用できる。		
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	・利用者が居心地良く過ごせるように、住環境を整える。 ・夜間の電灯の光の明るさは個々にあわせ配慮している。	玄関入り口の趣向を凝らした飾り物や利用者の力作を飾り、訪問者を迎え入れる配慮がある。ソファで気の合った利用者同士が何やら楽し気に会話を楽しんでいる。トイレの表示がわかりやすい。	
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	・自分の席や居間のソファで気の合った方同士会話を楽しんだり、日なたぼっこしたり自由に過ごしている。		
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	・自宅より、使い慣れた家具や小物等や、ラジオ、テレビを持ち込み、楽しみながら安心して過ごして頂ける様に努めている。(位牌・遺影を持ち込まれてる方もいる)	居室入口にネームプレート・今年の願い事を書いた絵馬をさげている。使い慣れた衣装ケース・炬燵・テーブル・椅子・テレビ・お琴等を安全面に配慮し設置している。家族の写真・位牌・遺影・ラジオ・裁縫道具・ぬいぐるみ等を持ち込み、クローゼットの中に整理整頓され、シンプルではあるが、居心地よく過ごせるような工夫をしている。清掃は職員と一緒にいる。	
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	・居室入口にネームプレートをつけたり、トイレの表示をしている。 ・室内でのシルバーカー等を使用している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム絆

目標達成計画

作成年月日 : 令和3年4月

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		非常口が段差になっているので、車イス対応利用者の安全面を考慮し、簡易スロープや設置の検討。	スロープ設置が、または簡易スロープを備える。	建蔽率を超えないでスロープが設置可能なのか業者と相談、超えてしまう場合は簡易スロープを備える。	6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、行を挿入して下さい。