

### 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   | 0895100071              |            |            |
| 法人名     | 株式会社 グッドライフ             |            |            |
| 事業所名    | グループホーム シニアライフまかべ Bユニット |            |            |
| 所在地     | 茨城県桜川市真壁町桜井1325番地       |            |            |
| 自己評価作成日 | 2019年12月                | 評価結果市町村受理日 | 2020年4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 | <a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0895100071-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0895100071-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

**【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1月20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)】**

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。

**【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)】**

静かな景勝地に建設されたグループホームで、利用者は筑波山をはじめとする山々を眺めながら、日々を過ごしている。利用者本位の支援をめざして、利用者の思いとペースを大切に、ゆったりと待つことを心がけている。医療職の職員が多く採用されており、利用者や家族が望めば、最期まで安心して生活することができる。利用者への面会をきっかけに職員になった方や、利用者が管理者の親をよく知っていて昼食時の会話が弾むなど、あえてではなく、自然に地域密着型のケアがなされていた。

**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<br>↓該当するものに○印   | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |                   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                      | 事業所独自の理念があり、その理念を大切に運営している。  | 理念と月間目標をホールに掲示し、毎朝、申送り後に復唱して心に刻む。月間目標は職員が交代で考えている。利用者本位を基本としているが、職員のペースになってしまうこともあり、その都度管理者は声かけをしている。職員も同じことを反省点としてあげていた。                         |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 地域のお祭りなど、イベントには積極的に参加している。   | 市内のひなまつりや祇園祭に出かけている。以前は幼稚園児の訪問があり、利用者が喜んでいましたが、廃園になってしまった為、別の幼稚園に働きかけを行っている。散歩時に近所の方と挨拶を交わす。管理者が認知症サポーター養成講座の講師として、警察や消防署、高校などに出向いており、見学に訪れる方もいる。 |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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<br>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 | 運営推進会議に、利用者家族、区長、市、民生委員が参加し、定期的開催している。さまざまな意見をサービス向上に活かせるよう努力している。 | 2ヶ月に1回開催し、家族代表、区長、副区長、民生委員、市職員が参加している。今回は、消防訓練を見学し、消防職員の講評を受けて活発な意見交換が行われた。議事録を玄関に置き、内容を確認できるようにしている。   |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>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            | 市町村へは、たびたび足を運び話し合ったり、相談したりしている。                                    | 介護保険の認定申請や相談、事務連絡等で市役所に出向いており、介護保険、高齢福祉、社会福祉の担当者と良好な関係が構築されている。管理者は、認知症初期集中支援チーム員を任命されている。また、ケアマネ会やアドバイザー会議に参加し、他の事業所との連携も図っている。                  |                   |

| 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  |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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、ミーティングなどを通じて理解を深めており、身体拘束をしない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。 | 身体拘束適正化指針を作成し、3ヶ月毎に委員会を開催している。やむを得ずミトンやY字ベルトを使用する方がいるが、家族の同意を得て、毎月ユニットで話し合い、委員会で議論し、記録を残している。職員は、研修の一環として身体拘束に関する勉強会を行っている。                               |  |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 高齢者虐待については、ミーティングなどを通じて理解を深めており、言葉の虐待を含め注意している。                          |   |  |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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に支援している  | 福祉事務所と成年後見制度や自立支援事業について話す機会があり、理解を深めるようにしている。                            |   |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                        | 見学の際に困りごとや問題について聞き取りを行う。契約時には、重要事項の説明を必ず行い、不明な点や疑問があれば答えている。             |   |  |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                    | 意見箱を設けて、家族等の意見があれば聞くようにしている。面会や電話で意見、要望を頂き、解決するようにしている。                  | 家族から食事内容や薬の内容を知りたいとメール等で要望があり、個別に返答した。以前、職員の対応に意見をもらったときは、会議で話し合い、接遇の勉強や個別面談を実施して改善を図ったところ「最近よくなった」と言ってもらえた。すぐに対応することを心がけている。                             | 請求書送付時に個人の写真を送っているが、毎月の行事予定や報告、運営推進会議の報告などを記載した『お知らせ』を作成し、家族にホームでの様子を発信することを検討していたきたい。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                     | 面談やアンケートなどで意見を聞き、運営に反映させている。   | 月1回、全体会議を開催し、全員が意見を言えるよう工夫している。職員の意見を受け、給与体系や、職場配置、シフト調整などの改善を図った。年2回の自己評価をもとに面談を実施して意見を聞くほか、今年からアンケートを実施し、現在集計中。職員からは、意見は言いやすい環境があり、受け止めてもらえているとの声が聞かれた。 |  |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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     | 職員が日々やりがいや向上心を持って働けるよう努力したい。   |   |  |

| 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 |
| 13                          |    | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 内部・外部研修を受ける機会を増やし、また日々の労働の中で能力開発できるように努力している。            |      |                   |
| 14                          |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 3か月に1回程度、同業者と情報交換する機会を持っている。                             |      |                   |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |  |      |                   |
| 15                          |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | サービスを受ける前に不安なことや要望などがあれば耳を傾け本人が安心できるようにしている。             |      |                   |
| 16                          |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | サービスを受ける前に、家族等の要望があれば耳を傾け不安等があれば聞くようにしている。               |      |                   |
| 17                          |    | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | サービスを受ける前に、その人が必要としている支援を見極め対応している。場合によっては他のサービス利用を案内する。 |      |                   |
| 18                          |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | お互い助け合いながら関係を築いている。                                      |      |                   |
| 19                          |    | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | 家族とも密に連絡をし本人を支えるようにしている。                                 |      |                   |

| 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 |
| 20                                 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 本人の友人や知り合いなどにも積極的に施設に来てもらえるようにしている。   | 友人が訪問時に写真を撮り、次の訪問時に持参して、会話に繋げている方がいる。床屋に家族と出かけたり、床屋が迎えに来て、利用を継続できている方がいる。インフルエンザ対策で面会を控えている中、本人の好みの乳製品を届けにくる家族もいる。お墓参りや法事、七五三祝いに出席し、親族と交流を図っている方もいる。       |                   |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 利用者同士支え合い助け合い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<br>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 | サービス利用が終了しても相談事があれば、いつでも対応している。       |  |                   |
| <b>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</b> |     |   |                                       |  |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>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                        | 日々の生活の中で意向や希望を聞き把握に努めている。             | コミュニケーションの取りにくい方は、日頃の様子をよく観察し、表情等から思いを汲みとるようにしている。気付いたことは記録して情報を共有し、成功体験は発表してもらうようにしている。入浴拒否の時は、その思いを感じ取り、工夫して気持ちよく入浴できるように支援している。食べたい物の希望には、買い物代行することもある。 |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<br>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。 |  |                   |
| 25                                 |     | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 日々の申し送り等で把握に努めている。                    |  |                   |

| 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   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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              | 本人や家族の意見をよく聞き介護計画を作成している。計画を見返し、再プランにつなげている。また勉強会を実施し、スタッフが介護計画について理解が深まるよう努力している。 | 半年ごとにプランを作成し、家族の同意を得ている。計画作成者が職員の意見を聞きながらモニタリングを行い、次の計画につないでいる。プランの内容を記録表に添付し、職員はいつでも確認できるようにしている。  | 職員はいつでもプランを見ることができるようになっているので、プランを意識した記録ができるように、検討していただきたい。 |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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実践に活かしている。   |   |   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                            | 本人や家族の状況を把握し必要なサービスがあれば対応する。   |   |   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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<br>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                                  | 家族の意向をよく聞き、適切な医療が受けられるよう支援している。緊急連絡や重要な連絡は連絡記録表に記録する。                              | 内科は協力医の訪問診療を受けている。処方薬等に変化があった時の家族への連絡や他科受診の付き添いなど、医療関係は看護師が行っている。協力医は、24時間連絡が取れる体制がある。歯科も訪問を利用している。 |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 日々の申し送りの中で情報を共有し適切な受診看護を受けられるようにしている。  |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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との関係を築いている。                                       |   |   |

| 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 |
| 33                               | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所ですることが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、本人家族と話し合い方針を共有している。医師から病状等の説明を聞いて頂いたうえで決定するようにしている。                      | 基本的に看取りまで対応しており、契約時に終末期における確認を行っている。重度化したときには、家族は直接医師からの説明を受けて、方針を決定する。痰の吸引、点滴等を希望する方は入院となることがある。看護師が常駐しているので、職員の負担感が軽減されている。   |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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の対応について、全職員がマニュアルに沿って行動できるよう話し合っている。   |   |                   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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。運営推進会議のメンバーに参加していただき、地域の理解を得るようにしている。また、運営推進会議等で報告を行っている。 | 消防署立会いの避難訓練で、運営推進会議の見学があり、消防職員からの講評を受けて話し合いを行った。避難する際の誘導順位も確認している。市のハザードマップには危険区域の指定はなく、受け入れる側の施設になることも想定される。建物は平屋で、非常口の段差も解消されており、避難しやすい構造である。3日分の備蓄があり、持ち出しグッズの用意もある。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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。  | それぞれの人生観や経験を尊重した接し方を心がけ、話し方、声の大きさ、声のかけ方などに気をつけている。その人らしさを大切にしながら、安全に生活ができるよう支援している。面会簿は個票でプライバシーに配慮している。  |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。   |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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  | 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。  |   |                   |

| 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 |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                               |   |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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   | 食事の準備や片付けができる人にはやってもらっている。誕生会やクリスマスには特別なメニューを提供している。 | 献立表を作成していた時期もあったが、現在は、その日の食材で決め、不足分は冷凍食品を活用している。パンの日、麺の日、蛋白質を必ずというルールを作っている。誕生会は、利用者のリクエストに応じた献立にしている。野菜の皮むきや餃子づくりなどを手伝う方がいる。年に数回外食を楽しむが、職員が驚くほど食欲が増す。おまつりでは、ソフトクリームや甘酒が人気。職員は、食事介助や見守りに専念している。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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を考えた支援をしている。                             |   |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                 | 口腔ケアのできる人には毎食後してもらっている。                              |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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 | 出来る限りオムツの使用を減らせるよう支援している。                            | 排泄チェック表を作り、パターンに合った支援を行い、時間での無理強いはないようにしている。在宅でリハパン使用だった方が布パンツへ、病院退院時のおむつ使用からリハパンへなど改善することがある。トイレでの排泄を大切に、時間がかかっても待つことにしている。夜間のみポータブルを使用している方がいるが、部屋のドアを少し開けておき、音を聞き逃さないようにして、安全を保っている。         |                   |



| 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 |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 水分量を把握し、また運動へ働きかけ予防に取り組んでいる。        |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                             | 一人ひとりの希望を尊重し楽しめるよう支援している。           | 基本は週2～3回の入浴だが、日曜日を含め毎日お風呂は用意されており、希望があれば入ることができる。リフト設置がなくシャワー浴になってしまう方がいる。入浴拒否の方には、働きかけを工夫し、清潔に保てるよう配慮している。生のゆずは刺激があることから、パウダーのゆず湯を楽しんだ。乾燥肌や感染に配慮して、保湿剤や足拭きマットを使用している。着替えはできる方は準備するが、職員が行うことが多い。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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支援している。       |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | ミーティング時などに薬の勉強会をし把握に努めている。          |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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を把握し楽しく過ごせるよう支援している。    |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 日常的に散歩する機会を取り入れ希望に沿って外出できるよう支援している。 | 天気を見ながら散歩や外気浴、外で歌ったり、体操をするが、嫌がって中に入ってしまう方がいる。月に1回はイベント外出を計画、全員が参加できるように支援し、お弁当を持って花見に出かけることもある。家族と外出する方、外泊をする方もいる。   |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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<br>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   | 本人の希望があればいつでも電話することが出来るよう支援している。     |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有空間で不快や混乱を招かぬよう明るさや温度等に気を付けて支援している。 | 広い玄関にはテーブルと椅子が置かれ、面会時も使うことができる。事務所前のカウンターには、木目込み人形がペアで飾られ、お正月からひなまつりまで楽しめる。天井が高く、広くて明るいホールを囲むように、居室やトイレ、浴室があり、一望できる。ホールや玄関に、利用者が描いた七福神の色紙が飾られ、福を招くようであった。ホールのテレビ前にはソファが置かれてゆったりでき、動線を妨げないようにあまり物は置いてない。ユニット間の行き来は自由で、トイレはユニット毎に2ヶ所あるが、別ユニットのトイレを使用することもある。夏には畑でトマトやナスなどの野菜作りを楽しんでいる。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 一人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<br>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  | 居室等は馴染みのものをできる限り持って来てもらうようにしている。     | ベッド、クローゼット、カウンターが備え付けられ、部屋が広く使えるようになっている。テレビ、家族写真や七福神の色紙など思い思いの品が飾り付けられている。できる方は掃除機やモップで掃除をし、タンスの中の整理を行う方もいる。  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。       |  |                   |

(別紙4(2))

事業所名: グループホームシニアライフまかべ

## 目標達成計画

作成日: 2020年4月10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   | 利用者やご家族が運営に意見や要望を表す土台として、事業所は行事予定や運営推進会議の報告を目にする機会を設けるなど情報発信を行ったほうがよい。 | 毎月の行事予定や報告、運営推進会議の報告をする媒体を発行する。 | お知らせ(名称未定)を発行する。   | 12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、行を挿入してください。