

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	0873900468		
法人名	大倉商事株式会社		
事業所名	グループホーム愛老(あゆみ)		
所在地	かすみがうら市宍倉3102		
自己評価作成日	令和 3 年 8 月25 日	評価結果市町村受理日	令和 3年12 月 2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)】

グループホーム愛老は、自然豊かで静かな環境の中に木造平屋建てのホームです。庭も広く日本庭園が広がり、裏庭には藤棚、畑もありホームにいながら紅葉も楽しめます。採れたての野菜を食べたり、季節感を味わえます。日中は玄関の施錠も行わず、門も設置していないので地域の方、家族の方が自由に出入りする事が出来て、とても開放感のあるホームです。

※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=0873900468-00&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3年10月28日		

事業所は自然豊かな環境の中に位置し、駐車場から手入れの行き届いた日本庭園の木々の光景を眺めながら玄関に向かうひと時の時間は、利用者が穏やかにのんびりと暮らしている様子が窺える。また、事業所の敷地内には、季節毎の野菜や果物を栽培し新鮮な食材を提供するとともに、冬至や食材にも活用する大きな柚子の木を育て理念の中にある「一日一笑」を意識しながら利用者の支援に努めている。事業所の夕食は業者による献立と食材を利用しているが、管理者は自宅で暮らしている状態に近づくようにと、あえて朝・昼食の献立は立てず管理者が買い物に行き、その日の特売品の魚や肉、野菜などを購入し冷蔵庫に入れて置き当日の担当職員が食材を見ながら献立を考え調理して提供しているほか、誕生日祝いには利用者の好物を献立に取り入れている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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(あゆみ)	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	職員が目につく所(ロッカールーム・トイレ)に理念を掲示することで毎日目に触れ、「笑顔あふれる生活習慣」その人らしさ、生きる喜び、一日一笑を大切に、職員間で共有できている。	理念の中にある「一日一笑」を意識しながら利用者の支援にあたり、利用者がその人らしく生活できるように配慮している。職員会議時にも理念について話し合い共有している。	
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	開設して19年目、地域との自然な交流が出来ている。社長が近所に住んでいる為、情報交換等出来ている。	代表者が地元住人であることから、地域との交流は多く、近所の人から代表者を通じて介護保険の申請について問い合わせがあったり、近所の人から畑の耕運や事業所の除草をしてくれている。	
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	コロナ禍の為、直接会ってお話することが難しくなっているが、近所の情報として認知症の症状について、電話でアドバイスすることがある。		
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	コロナ禍により運営推進会議の開催は難しくなり、2か月に1回会議で使う資料を郵送して、ホームの状況報告している。民生委員の方には定期的に電話している。	2ヶ月に1回会議時に使用する資料を委員に郵送しているのみで、活発な会議に至っていない。	対面会議ができなくとも事前に課題などを委員に投げかけながら、運営に反映できる活発な運営推進会議になることを期待する。
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に取り組んでいる	わからない事、相談事がある時はその都度、電話等で相談している。介護保険関係を主に生活保護、税金、年金等の各部署等の関りも増えている。包括支援センターからの入居相談は多い。	コロナ禍では管理者が介護認定更新時に市担当者への訪問や電話などで生活保護受給者の状況報告を伝えながら情報交換している。疑問点や相談などがある時は電話で市担当者に相談できる協力体制が築かれている。	
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	身体拘束についてのマニュアルと身体拘束する場合の書類を作成している。身体拘束をしない為に日頃から見守り、職員間で情報を共有している。夜間は防犯上の問題から、施錠は行っているが、日中は玄関、窓の施錠は行わず自由に入出りできる。	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会設置(指針の作成)と3ヶ月に1回の開催を実施している。身体拘束をしないために日頃から見守りを重視し、職員間で情報を共有している。定期的な職員への研修を実施するまでには至っていない。	職員に対して定期的に身体拘束をしないケアの理解と排除に向けての研修の実施が望まれる。
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	管理者、職員は虐待について理解し対応している。業務内に忙しさから、不適切な言動があったりすることがある時は職員間で注意している。		

自己	外部	項目	自己評価(あゆみ)	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	現時点で対象となる方はいないが、認知症の方が多いことから、今後の必要性を感じる。機会があれば研修などの参加をしていきたいと考える。		
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	入居に際しては、本人・家族に十分説明した上で、契約している。料金改正や変更事項がある時は、その都度お手紙等でお知らせしている。		
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	外部の窓口を重要事項説明書に明記している。利用者、家族より要望があった時は申し送りや、申し送りノート等で職員に周知し、対応している。	重要事項説明書に苦情・相談受付機関を明記している。意見箱を設置している。面会時には必ず声をかけを行うとともに、電話連絡時にも意見や要望、困りごとはないかなど聴くように努めている。	
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	管理者が現場に入ることが多いので、職員の意見は自然に聞ける環境にある。管理者から代表に伝えることで円滑に運営につなげている。	事前に管理者に話し、個人の意見として特定されないように職員会議の議題として話し合っている。管理者は職員の行動や困りごとなど気になった際には、個人的に面談を行っている。	
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	代表者は、職員の個々の勤務状況(勤務態度・仕事に対する思い・努力)等を把握しており、向上心を持って働けるようお給料に反映してくれている。		
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	代表者は、職員の個々の能力を把握し、経験年数に応じて、技術の差が生じることはあるが、職員間で意見交換、教え合いスキルアップできるようにしている。		
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	改めての事業所同士の交流は出来ていないが個々に同業者との交流はある。		

自己	外部	項目	自己評価(あゆみ)	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	入居に際してはこれまでの生活状況を把握し、入居する事への不安な気持ちや思うをくみ取れるように、安心な生活が送れるような雰囲気作りに努めている。表情や口調にも配慮している。		
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	入居に際しては、可能であれば本人、家族にホームに来てもらい、これまでの生活の様子、困り事、要望等を伺い、入居して極端に生活環境を変えないように努め、初期の関係性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	入居希望時に生活歴、入居の希望理由、入居後の要望を伺い、本人、家族が安心できる環境を整える。		
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	出来る事は、時間がかかっても一緒に行うようにしている、無理の無い程度のお手伝いをお願いしている。出来ていないとしても、お手伝いしてくれたことへの感謝を忘れないようにしている。		
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	本人、家族の関係性を把握した上で、電話等で状態報告している。家族の要望、思い伺い本人にとっての対応を話し合いケアに反映させている。		
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	住んでいた自宅の隣の方が、庭の管理をしてくれ、庭で咲いた花をホームに届けてくれたり、電話でお話してくれたりしている。	入居時のアセスメントや家族等からの聞き取りや利用者との日々の会話から把握に努めている。利用者の自宅の隣の住民との交流が続いていたり、家族等との交流も継続している。	
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	利用者同士の性格、相性を把握して良好な関係づくりが出来るように支援している。トラブルにならないよう見守り、職員が未然にトラブル防止したり、介入することで利用者同士の関係構築できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(あゆみ)	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	退去された後も、年賀状のやり取り、近況報告したり、お付き合いが継続されている方もいる。		
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	日々の会話の中で思いを把握出来る様に努めている。把握が困難な方には表情などで読み取り職員間で共有し話し合い希望に沿ったケアが出来る様にしている。	利用者一人ひとりのやりたい事をしてもらうなど、利用者の意思を尊重し、何事も強制しない支援に努めている。利用者の思いや意向を把握し、「私の気持ちシート」に記録している。	
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	入居の際に生活歴、既往歴、家族構成、入居に至るまでの経緯を情報収集し馴染みの家具、愛用品を持ち込んでいただいている。以前と同じ生活ができるだけ継続できるように支援している。		
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	個々の生活リズムを把握し、日々の言動や表情からの気づきを大切にしている。個々のできる事出来ないことの把握に努めている。		
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	生活の中で、本人の意向や思いを聞いた上で家族の要望を聞きつつ職員間で話し合い介護計画に反映できるよう努めている。	作成時に担当者会議を実施し利用者の意向や思い、家族等や医療関係者から情報を得て、介護計画を立てている。半年ごとにモニタリングを行い、見直しを行っている。	
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	日常の様子観察を行い、食事、水分、排泄については記録に残している。特に認知症の症状については、詳しく記録し、職員間で共有し、個別な気づき、対応について統一し、介護計画に反映できるようにしている。		
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	利用者、家族の要望を聞きながら、ホームで対応可能な事に関しては柔軟に対応している。生活保護の方等金銭的に余裕のない方もいるので、ホームにあるもので代用したりしている。		

自己	外部	項目	自己評価(あゆみ)	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	コロナ禍の為、ボランティアの受け入れができなかったり、外出ができず地域資源の活用が出来ていない。		
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	入居の際に家族と話し合い、かかりつけ医の継続をするか否かを確認している。入居後の状態変化に応じて、かかりつけ医以外の受診も支援している。インフルエンザ予防接種についてはホームドクターにて全員対応してもらっている。	契約時にこれまでのかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。職員が受診に付き添う際には口頭で医師に利用者の状態を説明している。	
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	毎朝バイタルチェックを行い、体調管理に注意し状態変化を見逃さないようにしている。受診の必要性に迷った時はホームドクターに相談し指示をいただくようにしている。		
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	入院時には必ず付き添い、ホームでの様子入院に必要な情報提供している。入院中も定期的に面会し経過を把握しホームにスムーズに戻れるように支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看護師が常駐していない為、ホームでの看取りは出来ないことを前提に状態変化が生じた時は、かかりつけ医、家族と話し合い、ホームで対応出来る事、出来ない事を明確にしている。その上で出来るだけ本人、家族の意向に添える様に支援している。	看取りは行っておらず、重度化に関するマニュアルと同意書を整備している。職員は年1回重度化についての内部研修を行っている。	
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	事故や急変については、マニュアルに沿って対応している。職員会議などで急変の可能性について具体的な対応方法を話し合うようにしている。		
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	コロナ禍で、消防署立ち合いの避難訓練は控えている。ホーム内だけで火災、地震想定で避難訓練を行っている。	夜間や地震を想定した避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。災害に備えた食料品や毛布などの備蓄品を一覧表を作成して管理している。現在コロナ禍で参加は得られていないが近隣住民へ協力の依頼はできている。	

自己	外部	項目	自己評価(あゆみ)	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	個々の生活歴、性格等を把握した上で、人格を尊重して、声かけのトーン、声の大きさ、言葉使い、声掛けのタイミングなどに配慮している。特に排泄に関してはプライバシーを損ねないように注意している。	利用者一人ひとりに合わせて、人格を尊重し、声掛けのトーンや声の大きさ、言葉遣いなどに配慮して対応しているが、人権尊重や守秘義務についての研修を実施するまでには至っていない。	前回の課題、人権尊重や守秘義務についての職員への研修が達成されていないので、再度達成に向け期待する。
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	日頃のコミュニケーションの中で何がしたいのか求めている事を把握するようにしている。遠慮してしまう方もいるので本音を言える関係性を作ることが大切と考える。		
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	共同生活において、ある程度の時間設定は必要と考える。その上で本人のペースで臨機応変に対応している。無理強いせず、本人の気持ちを優先するように心がけている。		
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	毎朝の洗面、身だしなみを行い、注意している。着替えの際は、本人と相談しながら決めてもらっている。		
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	個々のランチョンマット、茶碗、お箸を使っている。食事準備、配膳、下膳、食器拭き等お手伝いしてくれている。	管理者が朝・昼食の食材の買い出しをして冷蔵庫に保存し、当番の職員が利用者の希望を取り入れながら、献立を決め、調理して提供している。夕食は業者の献立と食材を活用している。利用者の誕生日には好きなメニューでお祝いをしている。	
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	日々の食事量、水分量は把握し、栄養のバランス、偏りが無いよう支援している。水分が少ない方には好む飲み物で代用している。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣的に行い、清潔が保たれている。できる方、声掛けでできる方、介助の方、それぞれ対応している。		

自己	外部	項目	自己評価(あゆみ)	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	個々の排泄パターンを知り、出来るだけトイレでのはいせつが出来る様に支援している。	利用者一人ひとりの状態に応じた声掛けでトイレで排泄ができるように支援している。病院から退院した利用者が小まめな声掛け対応でリハビリパンツから布パンツに改善している。	
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	排便のチェックを行い、便秘にならない様支援している。高齢になると下剤を服用している方が多いが、下剤だけに頼らず水分や食事での対応も心がけている。		
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	出来るだけ職員の都合にならない様に、個々のペースに合わせて一人ずつ入浴してもらっている。バスクリン・ゆず湯等気持ち良く入浴してもらう支援をしている。	基本週3回の入浴や夕食後のシャワー浴にも対応するなど、利用者の生活パターンに合わせた支援を行っている。家族等から差し入れられた入浴剤を使用するなどしている。	
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	夜間の睡眠パターンも把握して安眠出来る様に支援している。お昼寝したり、ソファで居眠りしたり自由になっている。		
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	個々の薬の内容、効能、副作用については処方箋をいつでも職員が見れるようにしている。誤薬、飲み忘れが無いように日付け、名前を書いて確認している。		
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	個々の生活歴を把握して対応している。自分のアルバムを見ながら楽しそうに昔の話聞かせてくれる方もいる。		
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	コロナ禍で以前の様に希望通りに外出が出来ていない。ホームだけで散歩したりドライブしたりしている。	コロナ禍の中、事業所の庭にある木々から四季を感じての散歩や病院の通院時の帰りにドライブなどを支援している。藤棚の下や玄関脇で外気浴をしながらお茶を飲んだりしている。	

自己	外部	項目	自己評価(あゆみ)	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	共同生活ゆえに他者とのトラブル防止の為、基本的にお金の管理はしていない。多少の小銭程度は持っていてホームの自動販売機でジュースを買うことはある。その他管理者が代行することも多い。		
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	コロナ禍で面会禁止の期間が多く電話での会話が増えている。耳が遠く電話ができない方には署員が間に入って対応している。		
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	清潔な環境、明るさ、臭い、空調、音の大きさ等に配慮し居心地の良い空間になるよう支援している。夜間はトイレの場所がわかるように睡眠を妨げない明るさにしている。	2ユニットを繋ぐ手すりのついた回廊式廊下は車椅子の利用者の移動のしやすさと、天候を気にせず歩行訓練ができる環境となっている。居間兼食堂脇には大勢の人数で寛いだり、会議場所、ボランティアなどの控室にできる和室がある。足元を感知するセンサーライトで夜間でも安全にトイレに行ける。敷地の一角には十分な広さの菜園や、藤棚の下にはベンチが置かれ、休んだり、お茶が飲める場所になっている。	
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	自分の居場所は定着しており、時間帯で大体の居場所が決まっており、各々が居心地よく生活している。		
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	馴染みの家具、愛用品、アルバム等持ち込んでいる方もいる。本人が生活しやすい環境作りを心がけている。本人の生活同線、転倒などの安全面も考慮している。	居室にはエアコンやカーテンが備え付けられている。管理者は家族等に馴染みの物を持ち込んでほしいと伝え、利用者は職員に手伝ってもらい自由に過ごしやすいようにしている。	
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	個々の能力、理解力等に応じて、混乱しないように居室、トイレに表示したり、トラブルにならない様に介入したり、安全な環境づくりに努めている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム愛老

作成日 令和3年11月30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	6	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会設置(指針の作成)3ヶ月に1回の会議は行っているが、定期的な職員研修を実施できていない	身体拘束に関する職員への定期的な研修の実施	職員に対して定期的に身体拘束をしないケアのりかいと排除に向けての研修の実施。職員に対して思い、理解度等を拾い上げる作業(レポート等)	6ヶ月
2	4	コロナ禍で運営推進会議の開催が行えず、資料の送付のみにとどまり、活発な会議の開催に至っていない。	運営推進会議の開催が出来なくても、意味のある会議になるようにする。	一方的な資料の送付だけでなく、課題、意見等を投げかけて、返事が来る様な対応をして活発な会議と出来る様にする。	6ヶ月
3	36	人権尊重や守秘義務についての研修の実施が出来ていない。	職員に対して、人権尊重や守秘義務についての研修の実施。	職員会議等の中で、人権尊重や守秘義務についての研修の実施。個人情報同意書に関して、細かく同意を得る様にする。(項目のリスト化)	6ヶ月
4					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。