

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	0890700099		
法人名	医療法人アスミス		
事業所名	グループホーム生きいき		
所在地	茨城県結城市田間1489番地2		
自己評価作成日	2022年7月31日	評価結果市町村受理日	2022年10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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0890700099-00&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	2022年9月7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)】

認知症高齢者の方が安心して暮らしが遅れるよう、家に代わる住まいのような環境作りに取り組んでいます。
職員は家族のような対応を心がけ温かい生活の場を提供しています。入居者の方はご自身のペースでゆっくりと暮らしており、すべての方が職員とリビングで一緒に過ごし楽しい時間を共有しています。

【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)】

母体が医療法人である為、医療と介護の連携が取りやすく、利用者の体調変化に迅速に対応できることは、利用者・家族・職員の安心に繋がっている。訪看・医師との連携が24時間可能で、ターミナルケアにも取り組んでいる。利用者の想いを共有して個人ケアに繋げ、家庭的な雰囲気の中、利用者は自身のペースで生活を営んでいる。コロナ感染対策マニュアルや必要物品を備え、ガウンテクニック・職員不足時の応援・ゾーニング・シミュレーションを実施し、全職員が周知している。***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

[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	事業所のキッチン職員用トイレに掲示し、いつでも職員が確認できるようにしている。カンファレンス等でも理念に沿った判断ができていくか皆で検討しているようにしている。	理念を視界に入りやすいキッチンや職員用トイレに掲示し意識付けを図っている。カンファレンス等で理念を確認する時間を設け、家庭的な雰囲気心がけ、利用者のペースに合わせたケアを実践している。職員からは笑いのある生活を心がけていると話があった。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	子供会・消防団・自治会などへの協力。地域のお祭りの際にお神輿やお囃子に立ち寄って頂き入居者様にとっても喜んでいただいていたが、今年は新型コロナウイルスの影響で中止となっている。	自治会に加入しているが、コロナ禍の為、利用者が楽しみにしていた夏祭りや地域のイベントが中止となっている。利用者が楽しめるよう、事業所内のイベントに工夫を凝らしている。認知症サポーター養成講座への協力や法人の広報誌配布を通して、認知症への理解を得ている。相談があった時は丁寧にアドバイスをやっている。	
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	地域の認知症サポーターへの協力や法人の広報誌の配布により、グループホームについての理解を深めてもらえるよう、地域の方からの疑問等には丁寧な説明に努めている。		
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	コロナウイルス感染拡大防止の為、書面での開催とし、日常生活の様子や入居者の介護度の状況等の報告を定期的にご家族に郵送している。	事前に家族全員と運営推進会議メンバーに意見を聞き、議事録を作成して、運営推進会議委員(区長・民生委員・班長)に届けている。家族にも郵送しているが、議事録に対する意見等はない。	
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	本年度は4月、6月は書面開催で、運営推進会議等での入居者の状況等の報告をしている。今後においては、状況を確認し再開も検討していく。	運営推進会議事録を持って出向き、説明・報告している。必要に応じて担当課とは連絡を密にとり、協力関係を築いている。地域密着型連絡協議会・ケアマネ会に参加して情報交換を行っている。子供110番は設置済み。小・中学生の体験学習受け入れ要請があれば検討し、受け入れたいとの事。	
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	委員会の設置。3ヶ月毎に委員会を開催予定としていたが、コロナ感染症防止に努めながら、身体拘束廃止に関しての指針を職員に理解してもらい、申し送り等で話し合い実践している。	委員会を設置し、3ヶ月毎に勉強会を開催していたが、現在は身体拘束廃止の指針を職員に周知し、申し送り等で話し合い、利用者の安心・安全に向けたケアに努めている。服薬時等に些細なことであざが出来てしまうことがあり、家族に報告している。利用者の行動を制止する発言ができる時もあるが、きちんと説明することで利用者の混乱はないとのこと。	

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
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	必要な研修会（開催されるもの）への参加と職員への周知。事業所内の虐待防止に努めている。今後は各自の気づきの為チェックシートを使用して行うことも検討している。		
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に支援している	委員を設置。法人主催の勉強会への積極的参加。また、外部研修等で学ぶ機会を多くしていきたい。		
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	入居時は重要事項説明書・契約書・その他の説明を行い納得いただき、署名捺印いただいている。入居後も利用者・ご家族の心配事には、その都度丁寧な説明をに対応している。		
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	面会時に意見要望を気軽に話せる雰囲気づくりをしている。ご意見箱も設置しているが、コロナ感染症防止の為、面会は控えている（窓越しなどで実施）定期的に電話で状態説明をし利用者と話してもらっている。	コロナ禍の為、面会は窓越しやアクリル板越しで実施し、その時に意見や要望を聞いているが、感謝の言葉と新型コロナに関する話が多い。定期的にケアプラン更新・確認・不足物品・状態を電話で報告し、その時にも利用者と話ず機会作っている。意見の言い出しにくい利用者・家族に対し意見箱の設置・第3者機関名を明示している。最近、行事後に写真付きの近況報告を家族に送付し、大変喜ばれたので、継続したいとの事。	
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	日々、職員とのコミュニケーションを図ると共に申し送り時に意見を出し合い改善に努めている。また、年に2回個人面談で話を聞くようにしている。	運営に関する報告は事前に行っている。前回の評価を経て、職員同士のコミュニケーションを図る為、ケアに対する意見交換を行い、日常的な気づきはその都度実施している。新規利用者のケアについて話し合う機会が多い。自己目標に向けた職員の取り組みを上層部は評価しており、職員は自己研鑽に努めている。資格取得の補助・支援を行い、レベルアップに努めている。管理者と職員は何でも話せる関係なのでストレスや不満はないとの事。	
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	各自、年間目標をたて、年に2回自己評価と面談を行っている。新聞記事等での内容を研修報告書として提出するポイント制を導入し自己研鑽に努めている。		
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	法人内外の勉強会や研修への参加を働きかけている。資格取得の補助・支援もおこなっている。新聞記事等で勉強した内容を報告書として提出するポイント制を導入し自己研鑽に努めている。		

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
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	コロナ禍でも開催されている地域密着型サービス事業所連絡会やケアマネージャー研修会等に出席し意見交換しサービスの向上に繋がっている。		
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	本人が安心して生活できるよう不安な事があれば傾聴し、介護計画に生かし職員が共有し個別ケアを行っている。		
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	契約前・契約時に家族と話し合い要望・意見を聞き信頼関係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	本人が持っている力を発揮できるよう職員間で話し合い介護計画やサービスに取り組んでいる。		
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	本人が出来ることはやっただき、家事作業を職員と一緒にやっている。植物等を育てる際、経験や意見を聞き参加してもらっている。		
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	新型コロナウイルスの影響により面会はなるべく控えて頂くよう家族にお願いしている。日々の様子は月に数回電話で連絡している。その際、入居者と家族で話して頂くこともある。		
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	電話や手紙の支援はその都度対応し、馴染みの関係が途切れないように努めている。現在新型コロナウイルスの影響で面会は控えているが、アクリル板つい立てや窓越しに面談できるよう支援している。	電話・手紙の支援はその都度対応し、大切な馴染みの人達との関係継続に努めている。面会は窓越し・アクリル板越しで実施している。利用者同士が馴染みの関係となっているが、ソーシャルディスタンスを考慮した座席配置をしている。	

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
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	入居者の関係性の理解に努め、お部屋や座席の位置を考え、会話ができるよう努力する。職員も共にコミュニケーションを図っていく。新型コロナウイルス対策の為密にならないよう席の配置をしている。		
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	退去の際、今後の生活について本人をはじめ家族の意向を十分に考慮し相談に努めている。		
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	その人らしく生活できるように意向を把握し個別ケアを実践できるように努めている。	アセスメントで職歴・生活歴から利用者の得意とすることを見出し、継続することでやりがいに繋げている。困難な場合は問いかけを工夫したり、表情・様子から判断・検討し、全職員で共有している。	利用者一人ひとりの趣向や意向を会話の中から聞き取り、楽しみややりがいを見出すことによって、現存機能の維持や、今まで以上に笑顔がある生活に繋がることを期待する。
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	基本情報やアセスメント、家族の日常会話の中からの情報、本人の生活を観察し、生活歴の把握に努めている。		
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	1人1人の状態を申し送り等で情報共有し、入居者のペースにあった過ごし方を重視している。		
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	ミーティングで話し合いをしたり、訪問診療の際に医師の意見を聞いて課題の解決に向けて介護計画を作成している。	担当職員2名が情報収集した内容と医師の意見をもとにミーティングで話し合い、課題とケアのあり方について意見を出し合ってプランを作成している。プランを現場に置き、目標達成に向けたケアの実施に取り組み、その日の様子を介護記録に残している。モニタリングを3ヶ月毎に実施し、評価に繋げている。	
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	日々、生活の様子を介護記録に残し情報を共有してケアの方向性を決めている。		

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
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	可能な限りニーズに応えられるように検討している。		
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	開かれた事業を展開していくために、運営推進会議などで地域住民の意見を参考にし、入居者の生活に結びつけている。		
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	かかりつけ医の訪問診療を受けており、緊急時の対応も可能となっている。専門医の受診についても相談に応じている。	月2回の訪問診療の結果はメールで届き、個人記録に添付して管理、訪看が入り、利用者の体調管理に努めている。家族に受診結果を報告したことが、家族連絡記録で確認できた。急変時は訪看から医師に繋ぐ体制ではあるが、小さな変化を普段から見逃さないよう努めている。訪問歯科・専門医受診も可能である。かかりつけ医受診は家族が付き添い、結果を聞いて記録に残している。	
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	通常は、施設看護師が対応している。訪問看護ステーションとの契約により、夜間など緊急時の対応も可能となっている。		
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。	病気の治療等で、グループホームを離れる事が決まった場合、その受け入れ先の担当者と情報の共有に努め、今後の方向性を決定していく。		
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	入居時に終末期について説明をし事前確認書をいただいている。身体状況が変化した場合、医師、看護師、スタッフを交え話し合い支援している。	終末期指針を説明し、看取り同意書を取り交わしているが、身体状況が変化した場合は再度確認し、医師・看護師・家族・職員で話し合い、方針を共有してターミナルプランに沿ってチームで取り込んでいる。コロナ禍でも家族が立ち合えるように計らうことで、心の準備もでき、自然な看取りが出来ていると職員から聞くことができた。	
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	訪問看護師との連携により、24時間対応可能となっている。必要に応じ医師に連絡し対応ができる。		

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	避難訓練、消火訓練を行っている。災害用の備蓄食品・飲料水の確保をしている。	自然災害別マニュアルを作成し、職員は周知している。ライフラインがストップしても太陽光発電・井戸水からの給水・カセットコンロがあり、生活に支障は少ない。消防署指導の避難訓練は、コロナ禍で中止となっているが、自主訓練を実施し、報告書を提出している。連絡網・備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。近隣住民・区長・民生委員に協力依頼を行っている。広域避難場所・福祉避難場所は周知している。	
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	尊厳を重視し、日々相手の立場に立って声掛けが出来るようスタッフの教育をしている。入浴・排泄時もプライバシーが保たれるように全スタッフに指導している。	利用者の立場に立ったケアの提供を実施し、誇りやプライバシーを損ねないように対応している。書類関係は事務所内に保管し、情報開示に向けた同意書を取り交わして個人情報保護に努めている。	
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	利用者と信頼関係を築き上げるために、日々寄り添い、本音を聞くことができたり、安心して暮らせる環境づくりを心がけている。		
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	生活歴などを把握し、希望に沿ってその人のペースで生活できるよう対応している。		
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	おしゃれに関しては、利用者自身や家族が自由にできるように支援している。散髪や衣替え、洗濯は、適宜アドバイスを行っている。		
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	食事が楽しみになるような雰囲気づくりを心がけている。味付けも好みに合うよう工夫している。月に1回ケーキを作り、誕生日会を行っている。	ご飯は事業所で炊き、それ以外は系列老健の栄養士が献立を立て、老健で調理したものを盛り付けている。月1回の誕生日会ではケーキやお赤飯等を、お花見や敬老会などにはイベントメニューを季節の食材も取り入れながら楽しんでいる。栄養スクリーニング・口腔ケアを実施している。おやつも老健で調理したものが届く。食器洗いを手伝う利用者がある。	
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	栄養スクリーニングを行い、栄養状態・体重の増減・血液検査のデータを把握しながら、管理栄養士の助言・協力を得ている。		

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
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、口腔ケアを行い口腔内の清潔に努めている。口腔状態に問題が生じた場合は、協力歯科医院に相談している。		
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	おむつ外しを心掛け、定期的に声掛けをし、トイレでの排泄を支援している。汚染の確認やタイミングは、個別に行っている。	利用者一人一人の排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行いトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。常時おむつ対応の利用者には時間で対応しているが、一日一回はトイレで排泄することを習慣とし、大切にしている。表情や様子の変化からリハパン・パットを変更し、失敗回数を減らす工夫をした結果、リハパンからパット等に改善した利用者がある。水分・運動・食事・薬等で便秘対策を行っている。	
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	排泄の有無を把握し、記録、主治医と相談しながらその人に合った支援を行なっている。(水分・食事・運動・薬等)		
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	週2回、1人ひとりゆっくりと楽しみながら入浴できるよう対応している。希望や拒否があれば臨機応変に対応している。	週2回の入浴支援であるが、希望や汚染時には対応している。入浴剤・ゆず湯・しょうぶ湯で気分転換を図っている。皮膚感染予防対策は実施されている。着替えの準備は一人で出来る方もいるが、主に職員が揃えている。	
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	昼夜逆転を防ぐため、昼間の臥床時間を短くし活動量を増やすようにしている。(不眠の方については、主治医と相談している。)		
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	必ず、日付・名前を確認し内服させ、内服後は、口に残っていないか確認をしている。薬の内容が変更になった場合は、速やかに職員全員で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	築きあげてきた人生観を大切にしながら、その人らしく生活できるように支援を行なっている。		
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	新型コロナウイルス対策の為外出は控えているが、天気や体調を見ながら、ベランダや外へ出て日光浴をしている。出来る範囲で外気浴の機会を作っている。	コロナ禍の為、外出支援は控えている。ベランダや外に出て太陽の日差しを浴びている。ドライブで車窓から季節の移ろいを感じてもらいたいと考えているが、車の手配が困難で実施に至っていない。	

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
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	金銭管理は家族対応になっているが、本人の希望・外出のときには、使えるように支援を行っている。		
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している	電話や手紙は、その都度対応している。		
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	快適に過ごせるよう管理している。季節を感じてもらえるような掲示物などを飾る工夫をしている。	コロナ感染対策として座席は横並びにし、パーテーションを設置している。季節の飾り物(朝顔・コスモス等)・思い出の写真等を飾り、見当識への配慮があった。献立が掲示されており、食に対する意識付けを図っている。	
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	新型コロナウイルス対策の為、密にならないようにし、アクリル板の衝立を使用している。利用者同士が自然に会話ができるように席の配置・向きを工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使用していた椅子やテーブルなどを使用している。馴染みの物を使用する事で安心した生活が送れるように工夫している。	訪問調査日は感染対策で居室内には入らず、職員からの聞き取りと窓越しで確認。居室入り口に名前の明示されているとのこと。部屋にはテーブル・イス・テレビ・座椅子や位牌・家族の写真・お花・愛用品を設置し居心地の良い居室作りがされていた。カレンダーや生活習慣を掲示し自立に向けた支援を実施している。居室内の掃除は週2回、職員が行っている。	
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	カレンダーや生活習慣などを掲示し自分で行動できるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム生きいき

目標達成計画

作成年月日 : 2022年10月11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	23	一人一人のペースに添うケアの統一をしたい。	記録を明確に残し、情報の共有。	担当職員を中心に、話し合いをしていく。	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。