

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	0870200987		
法人名	社会福祉法人 春陽会		
事業所名	グループホームMAO	ユニット名(2階)	
所在地	茨城県日立市みなと町10-10		
自己評価作成日	令和 2 年 4 月 4 日	評価結果市町村受理日	令和 2 年 9 月 11 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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870200987-00&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2年8月6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)】

レク活動では社会資源を活用して、社会性の維持と余暇時間の充実を心がけています。また、地域の方々や防災訓練と一緒に行動し、地域住民の一員としての交流を図っています。加えて、同一法人の特別養護老人ホームや併設の認知症対応型通所介護事業所とも連携し、様々な認知症介護のニーズに応えられるように努めています。

【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)】

事業所は臨海部に立地し、陽光や潮風通じて豊かな自然を感じることができる。津波、水害、土砂災害等の避難訓練を行っており、利用者の安全確保に努めている。毎月駄菓子の出張販売を受入、利用者が品選びや支払いなどの自己決定の能力の持続等に配慮している。事業所内は自宅同様に清潔感のある空間になっている。

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、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	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	法人の理念を踏まえたうえで、介護に込めた思いを管理者・職員間で話し合い理念を作成した。随時確認し、実践をしている。	管理者と職員で話し合い決めた理念を、各ユニットに掲示し、研修等を行っているとともに、随時、確認している。近隣とのつながりを支援し、その人らしい生活を応援している。	
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	散歩時に挨拶を交わしたり、ホームの防災訓練や運営推進会議へ地域住民の方が参加している。また、地域の集会場として、会議室を開放している。	近隣のおさかなセンターの味覚祭に参加したり、同一法人の事業所合同での芋煮会に地域住民の参加を得ている。地域交流センターで開催される文化祭等に参加し、地域交流に取り組んでいる。	
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	防災訓練後に会議室でお茶会を開き、その席には入居者様も参加していただき、言葉を交わす機会を設けている。また、サービスの内容や、ホームでの生活の様子を伝え、認知症への理解に努めている。		
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	2ヶ月に1回開催をして、現状報告・活動内容等を報告している。また、参加者の方の率直な意見や要望を伺い、日々のケア、サービスのヒントや参考としている。	家族等の代表や利用者、市職員等が参加して定期的に開催されている。事業所からの報告や課題について話し合うほか、行政から感染症に関するの最新情報やアドバイスももらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	施設長が要介護認定審査委員を務めており、日頃から介護保険課職員との情報交換を行っている。	介護保険の更新や生活保護受給者に対する相談員の受け入れ、運営上の困り事相談、助言をもらえるような関係作りに努めている。施設長が要介護認定審査委員として、参加、協力している。	
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	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、委員会を毎月開催している。内部研修により拘束をしないケアについての理解を深め、日々の業務での意識づけを行っている。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、毎月委員会を開催している。道路に面しており車の通りが激しいので2階と3階のユニット出入口を施錠している。契約時に説明し、重要事項説明書に記載している。マニュアルを作成して、研修を行っている。	
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逃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	スタッフルーム内に虐待の主な種類と具体例を掲示し、虐待にあたる行為について確認すると共に、「不適切なケア」の見逃ごがないように注意を払っている。		

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
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	制度の内容について冊子を用いて確認、理解に努めている。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、事業者と家族間で必要書類の読み合わせを行ない、不安や疑問点については時には事例等をあげ、分かりやすい説明を心掛けている。		
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、面会等で、ご家族等の意見や要望を伺っている。また、エレベーター前には、ご意見箱を設置している。意見、要望は、管理者と職員間で話し合い、サービスに反映している。	面会時には話しやすい環境作りには努め、家族等より要望、意見を聞いている。利用者からは日々の支援の中での会話から聴き取るようにしている。家族会を年1回開催し夕食会時に聞いている。エレベーター前に意見箱を設置している。	
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	主に介護ミーティングや申し送り時に、意見や提案を聞く機会を設け、必要時は施設長に報告・検討、業務に活かしている。	管理者は日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、毎月の職員会議等で意見や要望を聴くようにしているほか、職員アンケートで聴き取っている。	
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	毎月の勤務表の確認、随時の管理者や職員への聞き取り、5月、11月に人事考課表及び異動希望アンケートの提出により、その勤務状況を把握している。また、研修参加や資格取得を勧め、レベルアップを応援している。		
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	研修内容を早めに告知すると共に、職員の勤務調整を行ない、可能な限り研修を優先している。		
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	地域の行事には、他グループホームの入居者様、職員の方を招待して、交流の機会を設けている。推進会議では3箇所ของกลุ่มホームの職員が相互に出席して、その活動内容を参考に、同じサービスやボランティアの受け入れをすることもある。		

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
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	言葉かけや、行動の観察により可能な限りご本人の気持ちの有り様の理解に努めている。支援の内容や方法に誤解の生じないようにご本人に説明、職員とご家族は必要に応じて相互に代弁者となり、ご本人との信頼関係の構築や、交流を図っている。		
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	管理者、看護師がこれまでの生活やご家族の状況について傾聴、必要に応じ事例等の説明を交え、無理な負担のない範囲内の支援協力をお願いしている。面会時や随時の電話連絡により、こまめに状況報告を行っている。		
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	ご本人、ご家族の状況や要望、在宅時の介護支援専門員等の意見等を参考に、居室の場所、家具の配置、支援の優先順位等を決めている。		
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	入居者様のできること、できないことを見極め、掃除・洗濯物たたみ・食事準備や後片付け等のお手伝いをお願いしている。また、物事の決定や意見を求めたり、知識の情報交換を行ない、生活の知恵として活かしたり、家事作業の参考としている。		
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	随時ご家族には、ご本人の生活状況を詳細に報告して、通院介助、外出、外泊の機会の確保、散歩、話し相手等、ご協力いただける範囲でサービスの一部を担ってもらっている。		
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	ご家族との外出の際に、思い出の場所や自宅に戻って過ごす時間を設けてもらう。面会制限のない方には、旧知の方の面会についても、ご家族をお願いをしている。	入居前相談、入居時の聞き取り、関係者からの聞き取りなどからフェイスシートを作成している。友人、知人の面会時には会話が楽しめるよう配慮している。	
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ご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	会話を仲介したり、他入居者の状況を説明することにより、誤解なくお互いを理解し、より良い関係が構築できるように配慮している。		

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	希望時には、生活相談に応じている。特養MAOに入所した方については、訪設時に話し相手となり様子観察をし、必要時は先方の生活相談員、ケアマネと情報交換を行っている。		
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	入居者様の生活歴を把握するとともに、希望を伺ったり、言葉や表情から推察し、ご本人の希望に添ったサービスを提供できるように努めている。	日々の支援・会話を通じて、利用者の反応や変化等により意見や要望を引き上げるように努めている。特記すべき事項は個人記録に記載し、情報を共有している。	
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	入居当初は、主にご家族にご本人の生活歴の聞き取りをしている。入居後は、ご本人から聞いたり、会話の中で確認をしていく。必要時は、在宅時の担当ケアマネに確認する。		
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	時間の流れに沿った行動の記録、他食事・水分・排泄・バイタルチェックは項目別に記録を取り、それらを基にして心身状況についての申し送りを行ない、職員間の情報を共有している。		
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	ご本人、ご家族の意向を伺い、介護職、看護職で話し合い作成をしている。6ヶ月毎にモニタリングを行ない見直しをしているが、心身の状態に変化が生じた場合は、現状に即した介護計画となるよう随時見直しをしている。	6ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っているが、変化が生じた場合には、随時計画を見直している。家族等には備品購入の際に電話連絡しており、最近の感染症で面会禁止の時期はケアプランを郵送している。	
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	時間の流れに沿った行動を記録している。また、別紙を設け、申し送り事項を随時記入、職員間の情報の共有や課題の見直しの参考にしている。		
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	家族が遠方に住んでいる方が入院した際、ホームが代行可能な部分は柔軟に対応している。食事摂取面で問題がある方は、同法人の管理栄養士や摂食障害研修の外部講師に相談する等、広く意見を求めている。		

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
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	近隣住民・ボランティア・消防署・社協・近隣のグループホームとの連携により、地区行事への参加やレク活動の内容の充実に努めている。		
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	ご本人やご家族の希望で、かかりつけ医を決定している。定期的及び病状に応じての受診時はご家族または職員が付き添い、口頭や文書により症状を医師に伝えている。加えて受診結果は、家族、職員間で相互に報告をすることし、病状等を把握している。	入居時にかかりつけ医への継続受診が可能であることを説明している。受診時の付き添いはその時の状況に合わせて、家族等や職員で対応している。医師への情報は職員が口頭で伝えるほか、家族等には日々の様子を文書にしたものを持参してもらっている。	
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	入所者の健康状態について、介護職は定時及び随時に看護師に報告、情報を共有している。また看護師は、24時間体制で医療活動の支援をしている。		
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。	入院先のケースワーカーとの情報交換や相談を、随時行っている。また、病状安定後は、早期に実態調査を実施、退院後のケアの内容について相互間で検討している。		
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	重要事項説明書の項目の中で「重度化した場合における対応に係る(看取り)指針」を提示、契約時に説明を行ない、入居者及びご家族の同意を得ている。	看取りに関する体制を整備し、重要事項説明書に記載し、説明を行っている。「重度化した場合における対応に係る(看取り)指針」を作成しているが、状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なうまでには至っていない。	状況に応じた段階的な確認書・同意書を作成することを期待する。
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	普通救命の講習会への自主参加を勧めている。介護ミーティング時には、急変や事故発生への対応について、随時看護師から指導を受けている。		
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	火災、地震、津波それぞれの場合や発生時間により、避難・誘導の方法が違うことを確認している。地域住民の方々にも参加をいただき、定期的に防災訓練を実施している。	夜間想定を含む、様々な災害を想定した避難訓練を年4回行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。近隣住民への呼びかけを行い、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
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	ご本人の気持ちの有り様やその場の状況を判断して、プライドやプライバシーに配慮した言葉かけとなるように留意している。一方、日々の申し送り時で、個々のケースについて、配慮不足への反省や配慮への意識づけを行っている。	利用者の尊厳に配慮した言葉遣いに配慮している。個人情報や肖像権に関する同意書を得ている。年1回、人権尊重や守秘義務について同一法人で開催される研修に参加している。	
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	言葉かけの基本は、「～しませんか」「どちらにしますか」等の表現を用いて、自己決定の場面を多く持てるよう留意している。また、ご本人の表情や態度から思いをくみ取り、意思の確認をしている。		
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	入居者各人からその日やりたいことの希望を聞いたり、気持ちの有り様を見ながら誘い、マイペースでストレスなく過ごせるように配慮している。		
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	ご本人の好みを優先しつつ、季節や室温に合わせた洋服の組み合わせ等のアドバイスをしている。理容・美容室利用時は、好みのヘアスタイルを確認している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、後片付け等で各人ができることを見極めて、お一人お一人に合った内容の手伝いをお願いして、職員と一緒にしている。	食材は宅配業者より配送され、栄養バランスの取れた食事になっている。職員は同じテーブルで会話を楽しみながら支援に努めている。同一法人のデイサービスセンターと共催で流しそうめん等を行い、季節感を味わう工夫をしている。	
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	食事や水分摂取に関する全体像を、各人別に把握していて、毎食摂取量を記録、職員間での情報を共有している。随時、食事の形態や摂取への工夫を行ない、摂取量に過不足の生じないよう留意している。		
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	毎食前は紅茶でうがい、食後は白湯でのうがいや歯磨きを励行している。義歯洗浄や歯磨きに対しては、セッティング、言葉かけ、見守り等、各人別の支援を行なっている。		

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	尿意・便意の訴えには、その都度トイレ誘導を行っている。また、訴えない方や夜間は、排泄のパターンを把握して、トイレに誘っている。	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄を支援している。支援により退院後おむつからリハビリパンツへの移行に成功した例もある。	
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	便秘気味の方は牛乳・ヨーグルトや食物繊維を多く含む飲料など、まずは食品で排便を促せるように配慮している。定時の体操以外にも、散歩や歩行の機会を増やしている。		
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	入浴は基本的には一日おきの午後となっているが、ご本人の希望や予定、失禁の有無に応じて、曜日や時間を変更している。湯温を好みの温度に調整して、お茶の葉を入れたお湯を用意している。	基本週3回午後からとなっているが、利用者の意向にそっていつでも入れるよう支援している。季節ごとに菖蒲湯や柚子湯、リンゴ湯などを取り入れ、殺菌効果のあるお茶の葉で皮膚病の対策の実施している。同性介助で対応し、入浴を好まない利用者に対しても無理強いはいしないよう配慮している。	
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	心安らく馴染みの品を身近に置いてもらう。帰宅願望がある方には、「安心して泊まるように」とご家族が書いた手紙を読んでもらい、安眠につなげている。		
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	薬の説明書を入居者のファイルに綴り、薬の名前、用法、用量、目的、副作用等について、常時職員全員が確認できるようになっている。病状への気づきについては、随時看護師へ報告、職員間で情報を共有している。		
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	「自分の出来ることは何でも手伝いたい」の思いのある方々には、家事や事務仕事の手伝いをお願いしている。誕生日にはその方の好みの菓子を用意したり、おやつに希望の菓子を提供することも多い。外気浴やソファに座ってのおしゃべりも気分転換となっている。		
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	散歩や近隣への買い物には、可能な限り対応している。また、ご本人のストレス状況や意向をご家族に報告をして、外食や外出の機会を設けていただいている。さらには、ドライブや年間行事としての外出先は、入居者方々の希望を参考として決定している。	天気の良い日には、近隣に散歩に出かけ、近隣住民と挨拶を交わしたり、日光浴を楽しむ中で、時々海風で季節を感じられるように配慮している。近隣のホームセンターに買い物にでかけショッピングを楽しんでいる。	

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 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	金銭の自己管理が難しい方が増えている。外食時にメニューを選んだり、買い物の際は商品を選んだりしてもらい、支払い時は家族や職員が対応している。駄菓子販売を利用した際は、自分で支払をしてもらうこともある。		
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	面会回数が少ない入居者の方には、ご家族へ電話をかけることを勧め、一部介助で電話を使用してもらっている。		
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	室温や採光は、その場にいる入所者様に随時確認しながら、調整をしている。季節感の演出は、主にホール内に飾り付けを行ない、四季感や季節毎の行事への気づきとしている。	居間兼食堂はこまめに温度や湿度が管理された快適な空間になっている。利用者と職員で季節にちなんだ作品を作成して、壁面に飾りつけ、季節感を感じられるよう工夫している。玄関には観葉植物や季節の花が置かれ、和やかな雰囲気になっている。自家菜園では季節の野菜が栽培され収穫された野菜は食卓を賑わせている。	
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	ホール入り口に2人掛けのソファを設置、テーブル席とは違った目線で過ごせる個別の場所を提供している。さらには、食事時間以外のテーブル席は自由に選択してもらい、個人や仲間同士の思い思いの場所となっている。		
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	ご本人の使い慣れた家具や品を持って来ていただいたり、好みの生花や写真等を飾って、好みの空間となるよう配慮している。エアコン、加湿器は各居室に設置、好みの室温で過ごすことができる。	利用者はそれぞれに家族等の写真やラジカセ、テーブルや椅子など、使い慣れた、馴染みの品々を持ち込んで、自宅同様に過ごせるようにしている。部屋の入り口には暖簾をかけている。	
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	居室内は、ご本人の希望を可能な限り取り入れた上で、安全面の確保や、身体機能が活かせるように家具やベットを配置している。居室・浴室は個別の暖簾をかけ、場所の識別を図っている。また、洗剤等で飲食品と間違えやすいと思われるものは、一定の場所に保管、必要時必要量をお渡ししている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームMAO

作成日 令和 2年 9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	33	看取りに関する本人及び家族への説明と同意が入所時のみになっている。	本人の現状と当ホームの看取りの内容について、本人と家族に正確に把握してもらう。	ご本人の体調に大きな変化がみられた場合は、状況に応じた確認書・同意書を取り交わす。	随時
2					ヶ月
3					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。