

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	0870101524		
法人名	有限会社 敬愛		
事業所名	グループホームお母さんの家	ユニット名(3階
所在地	〒310-0914 茨城県水戸市小吹町 2297-17		
自己評価作成日	令和 1年 11 月 10 日	評価結果市町村受理日	令和 2年 2 月 18 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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870101524-00&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	令和元年12月12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)】

自然の残る敷地があり、春には庭先の桜が咲き、入居者は草花を眺めながら散歩や外気浴を楽しまれています。近所の保育園や乳児院との交流があり、小さな子供たちとの触れ合いも楽しみの一つとなっています。訪問看護ステーションとは24時間連絡可能となっており、協力医療機関との連携もしっかりと取れているため、入居者様やご家族様の安心へつながっております。ご家族や本人様の思いに寄り添いながら、最後まで自分らしく安心した生活ができるような支援を目指しております。

【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)】

職員は「すべての高齢者に愛情と尊敬を持つ」という理念に基づき支援し、利用者は笑顔で穏やかに生活している。
事業所は市街地にありながら、敷地前は林があり庭も広く事業所内で外気浴や散歩を楽しみながら車や人の通行で町の動きも感じられ、今までと同じような環境で生活できている。
近隣には保育園と乳児院があり、子供の日や敬老会、ハロウィン、クリスマスなどに交流している。保育園の運動会には招待され出かけ、散歩の際に挨拶し合うなど子供との交流が多く利用者の楽しみとなっている。

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広がったり深まり、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

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	基本理念、地域密着型サービス理念は玄関前と事務所に掲示している。全職員が目にしやすい場所に掲示している。	基本理念と事業所独自の理念、理念を基に地域密着型サービスの意義を踏まえた目標を玄関や事務所に掲示している。新人職員には、入社時に説明している。	
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	近隣の保育園、乳児院との交流があり、毎年の運動会や子供の日、敬老会、ハロウィン等の行事の時には定期的に交流を持ち、入居者様、園児達とのふれあいの場になっている。	地域の保育園や乳児院との交流があり、毎年運動会に利用者数名が参加している。敬老祭には保育園児が来所し、歌や踊り、楽器の演奏を披露してくれるほか、ハロウィン時には保育園児や乳児院児にお菓子をプレゼントしている。	
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	運営会議において、近隣にお住いの地域の代表の方や民生委員の方と情報交換を行っている。又、認知症地域サポート窓口としていつでも地域の方より相談を受けることが出来る体制になっている。		
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	家族の代表、地域の代表、市職員、ホーム長、近隣の同事業所管理者に参加し、年4回実施している。会議で話し合った内容、意見をサービスの向上に活かしている。又、欠席の委員には議事録を送付している。	近隣のグループホーム5事業所と合同会議が2回とデイホームと合同会議2回、年計4回実施している。事業所からの報告をしたり、委員からの意見を聴いている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	ホーム長が窓口になり、随時各担当者と連絡と取りあい取り組んでいる。	市の担当者が運営推進会議に出席の際に情報交換しているほか、生活保護受給の利用者のことで度々担当者の来訪がある。市主催の研修会に参加している。	
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	日中、玄関前に入居者が集まり、外気浴や散歩をする機会が多い為、施錠は行っていない。夜間は防犯上の理由から施錠を行っている。入居者様の身体拘束についてはカンファレンスで見直しを行い、その都度検討を行っている。	「身体拘束廃止委員会」を年4回実施している。「言葉による拘束」を含め身体拘束をしないケアに努めている。身体拘束排除に関するマニュアルがあり、外部研修を年1回、内部研修を年2回行っている。	
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	高齢者虐待防止研修等には、積極的に参加し各職員の意識を高めていくよう努力している。身体的虐待だけではなく、心理的な虐待等も含め、職員自身がもし、自分が言われてらどう思うのか等を話し合いながら対応を行っている。		

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
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	一部の職員は関わっているが、まだまだ不十分な部分があり、全職員には浸透していない。		
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	契約時は、重要事項、運営基準、料金表の中から、介護保険分と自己負担額の説明を行っている。又、加算項目や入居時の条件等を丁寧に説明し、本人、家族が納得された上で契約となっている。		
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	面会時や、電話等で確認を行っている。又、その他随時、面会時にはご意見、ご要望を伺い、一人ひとりに寄り添い、よりよいケアにつながるよう努めている。	重要事項説明書に苦情・相談受付機関を明記しているとともに、玄関に意見箱を設置している。面会時には必ず声をかけを行い、意見や要望、困りごとはないかなどを聴くように努めている。10月に家族等宛に郵送でアンケートを実施し、意見や要望を得ているが、内容の集計結果や回答をするまでには至っていない。	家族等にアンケートを実施したら、集計内容や回答を伝えることを期待する。
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	毎月1回、経営者、ホーム長、リーダー、介護職員が参加しての全体ミーティングを行っている。施設運営、意見交換や提案を行い、よりよい運営に反映させている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに職員会議時に意見や要望を聴くほか、2年に1回職員アンケートを行って、研修の要望やケアサービスに関する意見等を聴いている。	
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	年に1回人事考課があり、キャリアパスを行っている。職員一人一人の能力、業務の状況を査定し、各自の能力、意欲、スキルアップの向上に努めている。又、ホーム長、リーダーと連携をとり、職員の状況等の把握しその都度、助言、指導が行えるようになっている。		
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	可能な範囲で外部の研修に、積極的に参加している。又、その内容を研修報告し、情報共有している。研修報告書は、他職員に回覧し、質の向上に努めている。		
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	他事業所での救命救急講習会にも、定期的に参加し、職員交流の場につなげている。又、運営推進会議を行い、近隣の事業者の参加もあり、意見交換も含めた、交流の機会となっており、サービス向上に役立っている。		

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
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	事前調査を行い、本人様、家族から聞き取りを行い意向、要望を確認している。生活歴、病歴の把握や、入所されて不安に思う事等を確認している。入居され生活に馴染めるまで、職員が寄り添い不安感の解消や、環境整備を行い安心して生活を送って頂けるように努めている。		
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	アセスメントを行い、御家族や、御本人様との会話やコミュニケーションの中から、サービス提供にあたり、不安な点やその他要望があるかを聞きとり、寄り添っていく事で、家族や本人の不安感の解消に努めている。		
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	家族や、本人との会話の中から、本人にとってどのような関わりが効果的か、本人が今、何を必要としているのかを理解し、支援を行っている。		
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	入居者一人ひとりの生活歴、性格等を職員が把握し、よき理解者として、手を差し伸べながらお互いが支え合える様な関係を作っている。		
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	本人らしさを第一にし、本人と、家族の意見も取り入れながら、本人と家族の架け橋となれるよう、今の本人様には何が必要かを一緒に考え、ケアに活かせるようにしている。		
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、自由に出入りできる環境である。家族の方と共に外出されたり、食事をされたり、お茶をされたり、気分転換や家族と本人の時間を持つようになっている。又、本人が連絡を取りたい時に電話連絡等が自由に取れるようになっている。	入居時の利用者や家族等からの聴き取りや日々の生活の中での会話や関わりから把握している。親戚や友人、知人の面会者にお茶などで接待し継続的な訪問を促したり、外出したいと言っている場所を家族等に伝えたりしている。	
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	入居者同士、声を掛け合い、支え合いながら、日常生活を送られている。又、自分ひとりの時間を大事にされている方もおられる為、その際は、本人の意志決定を大事にして過ごして頂いている。		

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
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	退所された後も、関係先の病院等を通じて、必要時には、相談が受けられる様、関係性を大事にしている。		
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	入居者様本人の希望や、意向の確認を行ってケアに反映させている。本人からの聞き取りが困難な場合は、家族より意見を確認し、職員が話し合い、検討を行っている。	利用者との日々の会話や関わりで希望や意向を把握しているほか、表出困難な利用者とは、態度や表情から汲み取り職員間で相談しながら把握するように努めている。新しく得た情報を記録に残し、職員間で共有するまでには至っていない。	利用者の生活歴を新しく得た場合には職員全員で共有できるよう記録に残すことを期待する。
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	個人のファイル、薬剤情報は事務所内で管理しており、本人が暮らしやすい環境が整えられるように努めている。居室には、テレビやテーブル、ソファ等今まで使われてきた家具を設置している。家族から聞き取りを行い、情報把握に努めている。		
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	生活介護記録で、本人様の日々の様子を記入している。カンファレンスを行い、本人様の状態を把握し、ケア内容は、その都度見直しを行っている。一人ひとりの生活リズムに沿ってケアを行っている。		
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	入居者の状態把握に努め、意見を出し合う事で、その方のニーズ検討し、ケアに活かせるよう、家族の意見や、職員の気づきによる意見も反映させた介護計画作成を行っている。	利用者や家族等の意向を聴き、医療関係者の意見を取り入れて作成している。毎月モニタリングを行い、基本1年で見直しを行っている。家族等の面会時に確認して貰い、面会に来れない家族等へは郵送で対応している。	
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	生活介護記録、日誌、バイタル記録等の個別に記録し、情報を共有しながら、日々のケアに活かし、介護計画へ反映させている。		
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	施設敷地内に、デイホームが隣接している為、短期利用型共同生活介護サービスを提供できる体制が整っている。		

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
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	誕生会等、行事の際には、ボランティアの方に来訪頂き、歌や踊り等を披露して頂いている。又、保育園、乳児院との交流もあり、運動会では入居者様がプログラムに参加し園児達とのふれ合いを通して、入居者との笑顔が見られている。		
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	本人、家族等からの希望や、要望を聞き受診する希望する医療機関を確認している。受診体制を整え、家族の了解の上、適切な医療が受けられるよう支援している。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能であることを説明している。訪問看護事業所と契約し、急変時でも24時間体制が築かれている。受診時には利用者の健康状態などを書類に書き留め、家族等から医師に渡してもらっている。	
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	毎週1回看護師が来所し、入居者のバイタルチェック、身体状態を確認して頂いている。看護師より指示を受け、日々のケアに当たっている。24時間連絡がとれる体制となっている為、急変時の対応もとれるようになっている。		
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。	経営者が医師の為、入居者の身体状態の変化に伴う、急な入院もスムーズに受け入れが出来る体制がとれている。入退院に伴う各種連絡等も、病院側と連携し、早期退院が出来るように連携を図っている。		
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、事業所の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	マニュアル作成を行い、契約時に本人、家族へ説明を行っている。状態変化に応じて、係り付け医師、家族、職員で何度も話し合いの場を持ち、本人にとって最善のケアについて検討を行っている。	「利用者の介護が重度化した場合における対応に関わる指針」があり、これまでは看取りを行ってきたが、現在は行えない状況となっている。職員はこれまで外部研修や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	マニュアル作成を行い、事務所に管理している。急変時や、事故発生時に適切な対応が出来るよう、話し合いや勉強会を行っている。又、救急救命講習の受講を促し、職員の意識を高めている。		
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	避難訓練、消火訓練を年2回実施し、訓練後にはミーティングを行い職員全員へ情報共有に努めている。震災に備えた入居者分の非常食や飲み水を備蓄し管理している。	消防署立ち合い1回を含めた年2回火災の避難訓練は実施しているが、夜間想定は実施されていない。記録は実施要項と感想のみとなっており、反省点や今後の課題までの記録を残すまでには至っていない。	夜間想定訓練をすること、実施後は反省会を開き、次回の訓練の課題を記録することを期待する。

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	排泄介助、オムツ交換時は、居室への出入り時は、プライバシーに配慮し、ケアを行っている。又、入浴介助時は一人で、ゆっくり湯船に浸かれる方もおり、脱衣所への出入り時には、必ずノックをし、事前に声掛けを行い、入室するようにしている。	排泄時や入浴時、居室への入室の際に声をかけるなど配慮している。個人情報、肖像権に関する同意書があり、書類は事務所の鍵のかかる書棚に保管している。人権尊重や守秘義務について、外部研修を受けた職員が伝達研修を行っている。	
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	日常の会話を大切にし、何気ない会話の中から、入居者の声に耳を傾け、その方の表情から気持ちをくみ取り、本人の今の感情を大切にし、無理の無い生活が送れるよう支援している。		
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	大まかな一日の流れは決まっているが、本人の希望や体調を考慮し、静養時間を増やしたり、天気の良い日は外気浴を楽しんだり一人一人のペースに合わせて声掛けを行いながら、個々の生活支援に努めている。		
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	介助の必要な入居者には、本人の希望を確認し、服装選びを行っている。又、移動理容室を利用し、希望に沿って散髪を行っている。外出時には、入居者がその人らしい身だしなみ(お化粧)を整え、外出なされている。		
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	昼食時は、職員と入居者が会話しながら、その方のペースで、ゆったり食事が摂れる様努めている。又、テーブル拭きや、ゴミ箱出し等、簡単なお手伝いは役割として、入居者の方をお願いしている。	外部の業者が献立を作り、食材が届き、職員が調理している。利用者の状態に応じて代替えを依頼することもできる。職員は利用者と同じテーブルにつき、介助や声かけをしながら同じ食事を摂っている。職員と利用者が一緒におやつ作りを行っている。	
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	食事は栄養士によりカロリー計算されたメニューを提供している。食事、水分摂取量は記録表で把握し、不足気味の入居者には、本人が好きな飲料を提供し、脱水予防に努めている。		
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に、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、口腔ケアを行っている。希望者や必要な入居者様は訪問歯科による診療を行っている。又、年2回の訪問歯科による口腔衛生指導を入居者全員が受け口腔衛生に努めています。		

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
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	排泄チェックで、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来る方は、トイレへ誘導し排泄介助を行っているが、ほとんどの方が、排泄の感覚がない為、オムツを使用している。	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握し、利用者にあった声かけで、日中よりもより、夜間も出来るだけトイレで排泄ができるよう支援している。現状を保っている。	
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	水分補給をこまめに行い、食事野菜中心をとしたメニューを提供している。フロア内でのリハビリ体操や、外気浴、散歩等で程よく運動し、便秘予防に取り組んでいる。お腹が張っている入居者の方には、腹部マッサージを行い、便秘の緩和できる様ケアを行っている。		
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	一日おきの入浴となっているが、本人の希望や、状態により、いつでも入浴が出来る体制となっている。	入浴は基本週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。リラックスできるように入浴剤を使用したり、菖蒲湯や柚子湯で季節感を味わっている。	
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	日中、天候を見て、散歩や、外気浴に出掛けている。外気に当たり、程よく運動を行う事で、その方らしい生活リズムを作り、安眠できる様に支援している。昼食後も無理なくベッドで静養して頂いている。		
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	薬剤情報に関しては、個人の服薬内容等を事務所内にファイリングしており、効能等も職員が、確認出来るようになっている。新しく処方された薬についても、本人様の日々の様子観察をした上で、必ず記録に残し、必要時は、医師に報告し、指示を仰いでいる。		
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	入居者が、今までしてきた日課となっている事や、好きだった事、等も取り入れられる範囲で対応を行っている。又、朝の掃除や、洗濯たたみ等、裁縫等の簡単な作業を、職員と一緒にを行い、本人の役割を持って生活できる様支援している。		
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支援している	毎日の散歩や、外気浴で、外に出る機会を作っている。気分転換と運動を兼ねて近くのコンビニにも外出している。職員の勤務体制には限度があり、一人ひとりの希望に添えていないのが現状である。家族の協力を得て、外出の機会を増やしていけるよう、努めていきたい。	天候の良い日は日常的に散歩に出かけ、近隣にある乳児院の子供たちと会話を交わしている。事業所周りでの外気浴を行っている。家族等との買い物に出かけられるよう支援している。年間行事計画を立てて、花見やドライブに出かけている。	

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
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	可能な方には、一緒に出掛け、買い物をして頂くことで、本人の満足感を得られるように支援しているが、お預かりしている本人様の金銭の紛失を防ぐ為、現金は会社で立て替えて買い物時に支払いをお願いしている。		
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をしている	電話を掛けたいとの希望があった際は、時間帯を考慮し、可能な範囲で、自由に電話をお使い頂いている。話すことで、ストレス発散や、本人の安心感につながっている。		
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	ベランダのプランターに季節の花や、野菜を植え、水やり、収穫等も入居者の楽しみの一つとなっている。又、フロア内は、季節ごとに飾りつけを行い、室内にいても、季節感を感じられる様に取り組んでいる。	採光や温度管理をして、事業所内を清潔に保ち利用者が心地よく過ごせるように支援している。居間兼食堂に小上がりの量のスペースがあり、車いす使用の利用者もゆったりとしたスペースと畳に腰かけながらのんびり過ごせる環境となっている。事業所庭にあるしだれ桜の木とその脇にあるベンチでは、寛ぎながらお花見できる環境となっている。	
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	フロア各所に休息がとれる様にベンチを設置しており、和室等の共有スペースには、テレビを配置し、自由に鑑賞出来る環境になっている。又、居室でゆっくり一人の時間を過ごされる方もいるので、利用者一人一人がリラックスして生活できる様に努めている。		
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	本人や、家族に使い慣れた家具や、慣れ親しんだ物を持ち込み頂き、自由に使用して頂いている。本人、家族と相談し、心地よい環境づくりを心掛けている。	居室は洋室と和室があり、空きがあれば自由に選択できる。利用者が歩きやすいように、居室は整理整頓されている。利用者が家で使っていた物品を持ち込み、利用者が今までと同じように生活ができるよう支援している。	
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	職員は、助言や誘導、利用者様の行動を見守りながら、一人ひとりの残存機能を可能な限り維持しながら、入居者の出来る力を維持していけるよう、少しでもその人らしい生活が送れるよう支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームお母さんの家

作成日 令和 2 年 2月 15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	35	夜間想定 of 訓練がされていなかった。 避難訓練後のミーティングはしているが、反省点や今後の課題までの記録が残されていなかった。	日中と夜間想定 of 避難訓練を年1回ずつ実施し、課題や反省点を話し合い記録に残し全職員に周知をする。	令和1年12月に夜間想定 of 避難訓練を実施した。訓練後に反省会を開き、次回の課題を記録に残す。	1ヶ月
2	23	利用者様や家族から得られた新しい情報を記録に残し、職員間で共有するまでに至っていない。	利用者の生活歴で新しく得た情報を記録に残し、職員間で共有する。	利用者や家族から得た新たな情報は、生活記録に残すと共に、いつでも書き留められるノートに記入し職員間の情報共有に努める。	6ヶ月
3	10	家族アンケートを実施しているが、要望に対する回答や集計報告がされていなかった。	家族アンケートを実施後は頂いた要望への回答や集計結果を報告する。	家族アンケートの実施後は、要望への検討をし、集計結果を書面にて家族へ郵送し報告を入れる。	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。