

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	0874000227		
法人名	社会福祉法人 和楽日会		
事業所名	グループホーム めくもり	ユニット名(さくら草)
所在地	茨城県つくばみらい市西丸山634-2		
自己評価作成日	令和5年8月25日	評価結果市町村受理日	令和5年11月15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.kajikokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=0874000227-00&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5年10月16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)】

普通の生活が継続できるように、普段の生活で生活リハビリや趣味の継続等行っています。また、利用者のできる事を継続できるようなケアに努め、気分転換を図るために、散歩やドライブなどを積極的に取り入れています。新型コロナウイルス感染症の影響により、現在は荘外行事やご家族参加の行事を控えているため、施設内でできる行事に力を入れて行っています。尚、勤続年数が長い職員が多い為、利用者にとってなじみの関係や安心して過ごす事ができる環境にあります。また、令和5年5月から、訪問看護ステーションと連携したことにより、体調不良時の対応や看取りや重度化における対応を進めています。

【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)】

事業所は田園地帯の中に位置し、自然豊かな環境のもと利用者は四季の移り変わりを日々感じながら穏やかに暮らせる環境にある。事業所は協力医療機関の医師の変更に伴い、医師や看護師との医療連携を構築し家族等の希望があれば看取り支援ができる環境となり、家族等と医師、看護師、管理者との話し合いから「重度化対応にかかる医療・介護についての事前確認書」の中での医療行為の用語説明を医師からの詳細な説明を聞き、事前確認書を記入し易い配慮に務めている。管理者は事業所の理念に組み込まれている「地域に根差したホームを目指します」などを意識し、商工会に加入して行事や利用者の誕生日祝い時などは地域の店舗でお弁当や食材などを購入し地域の一員となれるよう務めている。現在感染予防から自由に家族等と外出できないが毎週土曜日にドライブを兼ね馴染みの場所や季節の移り変わりを車窓から窺いながら利用者の気分転換に繋がるよう支援している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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	玄関や休憩室等に理念を掲げ、理念の理解や日頃の共有を行っている。検討事項が生じた際には、理念を基に職員間で考え実践に努めている。	理念に掲げている「普通の生活を大切にするケア…」を意識し、利用者一人ひとりの思いを大切にしながら、自宅で生活しているような支援になるよう努めている。検討事項がある場合は理念に沿っているか職員間で話し合っって再確認して支援している。	
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	行事時など、お弁当の発注や買い物を地元の業者に依頼するなど、地域との交流を深めている。	日常的には散歩などを通して交流が行なわれている。春と秋に地域のボランティアが施設内の草取りに来るなど地域との交流が継続されている。	
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	法人職員での認知症サポーター講座や施設の広報誌を通じて、地域貢献に取り組んでいる。		
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	運営推進会議では、日々の生活状況や行事等施設の取り組みについて報告し、各委員の意見をいただいている。また、訪問看護ステーションとの医療連携導入時等も進捗状況を報告し、導入に至る意見をいただいた。	委員からの運営に反映する意見は得られていないが、事業所からの色々な取り組みなどの説明などで委員達と活発な意見のやり取りがある会議となっている。	
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	運営推進会議では、市の介護福祉課課長補佐が出席し、施設の状況を伝えている。また、適宜入退所情報や介護認定の資料開示や事故が生じた場合には速やかに報告している。	介護認定や更新時などで訪問した際に事業所の実情を話しながら担当課と協力関係を築いているとともに、法改正や加算など分からない時など相談はすぐに応じてくれる関係になっている。	
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	法人間で、身体拘束対策にかかる社内研修を実施している。玄関については、安全対策のため施錠している。	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を同法人運営の特別養護老人ホームと合同で3ヶ月に1回開催するとしている。資料などを回覧し、職員間で共有しサービス向上に努めている。	

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
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	法人間で、高齢者虐待防止にかかる社内研修を実施している。また、日頃のケアでお互いの言葉遣いなど虐待につながるように注意している。		
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支援している	権利擁護等個々の必要性が生じた場合には、対応できるように法人間で相談体制を築いている。		
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	入所契約時に丁寧に説明し、不安や疑問点の解消に努めている。また、サービス開始後も必要性が生じた場合に、その都度担当管理者が説明を行っている。		
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	面会時や電話での連絡時にご家族に利用状況を報告し、ご意見やご要望をお聞きできるよう努めている。ご利用者からの意見について、職員間で共有し、その都度検討している。意見の状況によっては、運営推進会議に諮ることもおこなっている。	家族等に電話やメール、面会時に状況報告しながら、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。苦情解決委員会を設置し、「苦情解決の仕組みと手順の概要図」を作成している。	
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	施設のケア会議前に職員からの意見や提案があった際には、討議している。また、会議に出席できない職員には事前に意見をだせるような仕組みを整えている。また、日頃の業務から出てくる意見を適宜活用するようにしている。	会議の前に会議に参加できない職員からも提案や意見を聞き、会議に反映するようにしている。生活の中での購入品などは早い対応ができていたほか、行事などに関する意見を反映している。	
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	管理者は施設長や代表者に日頃の職員の勤務状況や就業状況を報告している。施設長は、管理者からの報告及び日頃から職員とコミュニケーションを図り職場環境の整備に努めている。		
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	法人内での研修が2ヶ月に1回の頻度であり、適宜参加している。また、市の研修では、重度化対応に備え、看取り研修に参加した。		

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	市内のグループホーム連絡会があり、必要に応じて情報交換を行い、サービスの向上に務めている。		
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	入所契約や事前面接時に生活状況の把握に努めている。ご本人の困りごとや不安な点について、入所初期については、特に注視し必要に応じてご家族ともこまめに連絡をとり、安心できる対応に心がけている。		
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	入所契約や事前面接時に生活状況の把握に努めている。ご本人の困りごとや不安な点について、入所初期については、特に注視しこまめに生活状況を報告している。		
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	入所契約や事前面接時に生活状況を把握し、必要な支援を確認している。必要に応じて、医師や訪問看護師と連携し対応に努めている。		
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	ご利用者の言動や行動に注視し、できない部分のケアを基本とし、職員や他のご利用者も含めて生活を共にする関係性を築いている。		
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	感染症に気を付けながら、面会を実施し、ご利用者とご家族が触れ合える機会を設けている。また、必要に応じて病院受診やご利用者の容体の確認をお願いしている。		
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	定期的にドライブを実施し、なじみの人や場所への関係継続に努めている。	フェイスシートを作成し生活歴や介護の状況を把握し、追加の情報は居室担当者が更新している。かかりつけ医を受診したり、馴染みの美容室へ行くなど、関係が途切れないよう支援をしている。	
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	日頃の生活リハビリやお食事・行事等を通じてご利用者同士の関わり合いがもてるように支援している。また、相性にあわせて適宜席を変える場合がある。		

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
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	サービス終了時に相談援助を行い、他のサービスにスムーズに意向できるように調整・対応している。		
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	日々の生活や介助場面で意向の把握に努めている。意思表示の困難なご利用者に対しては、ご家族の意向もふまえて把握に努めている。	利用者一人ひとりに居室担当者がいることで、利用者が何でも気軽に思いを伝え易い工夫を取り入れている。利用者の状態や希望、意見に配慮しながら、暮らしの継続的な支援ができるように務めている。	
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	入所契約、事前面接時に生活歴や性格、今までの暮らし方を聞き取り、馴染みの物を持参してもらう等生活環境の整備を行っている。		
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	ひとりの時間が必要な方やホールで過ごしたい方等各々のご利用者の意に沿うように過ごしていただいている。また、得意な家事を見つけてお願いしたり、年齢や体調に合わせて静養していただいている。		
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	ご利用者及びご家族の意向を確認し、計画作成担当者と職員で話し合い、モニタリングやアセスメントを行い、ケアプランを作成している。	居室担当職員が家族等から意見を聴いてアセスメントを作成し、全体会議で検討し計画担当者が介護計画をたてている。半年ごとにモニタリングを行い、計画を見直している。	
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	ケア内容や日々の様子での気づいた事を記録に残し、介護計画の見直しに努めている。		
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、その時々にも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	新たなニーズに対しては、職員間で意見を出して、会議等で検討し実施可能なものに対しては順次取り入れている。		

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	地元の業者やボランティアの状況などの地域資源の把握に努めている。		
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	契約時に、施設の訪問診療医師を希望された方は、同意を得て月1回の診療を受けている。元々のかかりつけ医を希望しているご利用者は、ご家族・職員対応で定期的に通院している。	これまでのかかりつけ医への受診が可能なことを契約時に説明している。かかりつけ医の受診は家族等の同行が基本になっている。日常は協力医療機関の往診により健康管理が行われている。	
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	訪問看護ステーションとの連携を開始し、ご利用者の状況に応じて、連絡・相談している。そのため、医師からの指示で施設内での点滴治療など必要な医療が提供されている。		
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。	入院中から退院時に備えて、病院の相談員等と連携している。必要に応じて、電話連絡・病院での状態を確認し、施設に戻ってから適切なケアが提供できるように関係づくりに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化及び看取り期における指針を説明し、同意を得ている。また、今後起こりうる重度化に対する意向を伺い、医師及び訪問看護師、介護職員で共有している。	家族等に重度化対応にかかる医療・介護についての事前確認書にて意向、今後の対応を確認する同意書を取り交わしている。昨年の11月から訪問看護を入れ、看取りを行う考えを示している。マニュアルは作成予定となっている。	医師や看護師との医療連携強化に伴い、事業所は看取り介護支援をすすめているので、管理者は職員達との話し合いを持ち職員のケアを含めた看取り支援に備えたマニュアルの作成を期待する。
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	緊急時のマニュアルや持ち出しファイルを作成し、急変時に備えている。		
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	年間の消防計画に沿って、毎月の訓練を実施している。スタッフ全員が避難方法を実行できるように訓練時にチェック表で振り返りを行っている。また、各災害時にかかるマニュアルを作成し、水害時は法人本体の特養に避難できるように連携している。	防災担当者が中心となって、毎月何らかの避難訓練を実施しているほか、居室の震災チェックを年6回開催し、倒れやすい物やコンセントの確認等も行っている。水害などの非常時には隣接の同法人の特別養護老人ホームの2階に避難するとしており、日常的に連携体制が築かれている。	

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	ご利用者それぞれの性格を理解し、その日の体調や気分をみながら、言葉かけを行っている。	一人ひとりを尊重しその人に合った話しかけをしている。職員会議で「言葉遣いの心得」について講話している。法人で2ヶ月に1回研修会がある。スピーチロックや不適切なケアにかかるチェックの実施などをケア会議で行っている。	
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	言葉かけや普段の関わりのなかで、思いを受け止め、表情や状態の観察をし、自己決定できるように支援している。		
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、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	ご利用者との何気ない会話や生活状況から、ご利用者の意に沿えるように支援している。		
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	できる限り、ご自分で衣類を選んで着替えをしていただいている。身だしなみは、できるだけ起床時に整えられるように支援している。		
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	食材業者から送られた食材を調理し、ご利用者に合わせた食形態で提供している。ホワイトボードでメニューを記載し、食事が楽しみになるよう努めている。食事の準備や片付けなど職員と一緒にやっている。	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしているとともに自家菜園の野菜を食材に取り入れるなどしている。誕生日や行事などは特別メニューで食べる楽しみに繋げている。	
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	既往歴や現在の体調に合わせて食事や水分の摂取ができるように支援している。水分摂取が進まないご利用者には、本人好みの飲み物を提供している。また、水分量や食事量摂取量の記録を行い、把握に努めている。		
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、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、洗面所でご利用者毎に口腔ケアを実施している。(歯磨きや洗口液等)また、必要に応じて訪問歯科などの治療や口腔ケアの指導を受けている。		

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
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	排泄状況を記録し、できるだけトイレでの排泄を継続できるように、時間やタイミングをみて言葉かけやトイレ誘導を行っている。また、ご利用者によって昼間はトイレ、夜間はポータブルトイレを使用している。	便秘予防に牛乳やこまめな水分補給に努めている。オムツ業者の研修会があり、オムツの当て方やサイズの選び方、その人に合ったオムツにすることで失禁が減ったり、トイレでの排泄ができるようになった利用者がある。	
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	日課である散歩や体操など運動・レクリエーション及び水分補給を積極的に行っている。便秘症の方には、医師より処方された下剤を服用している。		
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	入浴日や時間帯は決まっているが、入る順番やお湯の温度など可能な範囲で希望に合わせている。また入浴の拒否がある場合等は無理がせず、入浴日を変更する等対応している。	その人に合った温度の対応をしたり、利用者によっては、こだわりのシャンプーとリンスを使用している。ゆず湯や菖蒲湯で季節感を味わい楽しむ工夫をしている。	
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	ご利用者に合わせて休息の時間をとってもらえるよう対応している。昼夜逆転しないように言葉かけをしている。		
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	ご利用者毎の薬説明書のケースを作成し、服薬内容を確認できるようにしている。薬の配薬間違いのないように職員間でダブルチェックをしている。		
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	ご利用者毎の好きな事や興味のある事を見極めながら生活リハビリの役割分担をしている。また、ご家族と相談し、趣味の物などを持参してもらい、いつでも行えるように支援している。散歩やドライブも行い気分転換に努めている。		
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	天候や体調に合わせて散歩を行っている。定期的なドライブの時には自宅周辺や懐かしい場所などを回っている。	外出する機会が減ってきているため、事業所周辺散歩や毎週土曜日にドライブで楽しみを味わうようにしている。買い物や散歩など、日常的な外出を継続しながら、地域との交流や連携を保てるよう配慮している。	

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
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	紛失やトラブルを避けるため、原則としてお金を所持していない。月1回の移動買い物時は好きなものが購入できるように支援している。尚、契約時にご家族に上記を説明しご理解いただいている。		
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	ご利用者から希望や訴えがあった場合には、職員がご家族等に電話をかけて話ができるようにしている。耳の遠いご利用者には、話の内容を伝えながら支援している。		
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	室内の温度調整は、温度計を確認し職員で行っている。季節毎の創作物や写真、個別の創作物等ホールや廊下に貼りだしている。また、玄関やホール・洗面所など花や観葉植物を飾り、季節感を大切にしている。	居間兼食堂は天井が高く天井に明かり取り窓を設置して自然光を取り入れて広々とした空間になっているほか、ソファを置いて利用者がゆっくり過ごせるよう配慮している。窓からは田園風景が一面に広がり、季節の移り変わりを日々感じる事ができる環境である。	
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	原則として食事の席は決まっているが、ソファをホール及び廊下に配置し、誰もが好きな時にくつろげるように工夫している。		
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	自宅で使用してきた愛用のものをできるだけ持参してもらい、配置もご本人・ご家族と相談しながら居心地よく過ごせるように工夫している。	居室内でもゆっくりと過ごせるように自宅から馴染みの物を持ちこみ、その人らしい暮らしの部屋となっている。希望があれば畳も可能である。	
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	居室やトイレなど名前やマークを大きく見やすくして、分かりやすく工夫している。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

施設名 グループホームぬくもり

作成日 令和5年11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組み内容	目標達成に要する期間
1	12	職員のケアを含めた看取り支援に備えたマニュアル作成を行う	看取り支援に備えたマニュアルを作成します。	看取り支援に備えたマニュアルについては、医師・看護師・職員と話し合いを持ち、意見等を取り入れて作成を行います。	12ヶ月
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。