

### 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	0891100026		
法人名	株式会社ケアホームなかお		
事業所名	グループホーム香	ユニット名(	)
所在地	茨城県常総市中妻町1023-2		
自己評価作成日	令和 元年 10月 2日	評価結果市町村受理日	令和 元年 12月 20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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0891100026-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0891100026-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

**【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11月20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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用様が”その人らしく”尊厳をもって生活していけるよう努めています。</li> <li>・「地域住民とともに、笑顔の絶えない生活環境をめざして」という経営理念のもと、ご利用様・家族・職員が笑顔でいられるような支援をめざしています。</li> <li>・地域に開かれた施設をめざし、数か月に一度文化交流会、年に一度地域交流会を開催しています。地域交流会には、300名の地域住民の方々にお越しいただきました。</li> <li>・なによりも大切にしているのは、お一人おひとりの歩んでこられた人生史や想いに寄り添い、安心して過ごしていただけるよう努力しています。</li> </ul>
--

**【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)】**

<p>事業所は理念に掲げる「笑顔の絶えない生活環境」について、利用者ばかりでなく職員に対しても楽しく仕事ができ、笑顔で利用者に接することができるよう職場作りに取り組んでおり、そのことで、利用者が笑顔で安心した生活を送ることができる支援に結びついていると考えられる。毎年開催される地域交流会はボランティアによる太鼓や吹奏楽の演奏、職員による模擬店、抽選会等と地域にとっても楽しみなイベントとなっており大勢の地域住民が参加して地域住民との交流の機会となっている。隣接する通所介護事業所との関係では、地域交流会の開催やボランティアの受け入れ、内部研修、また日常的にも、馴染みの利用者同士の交流等ができ、事業所の運営面でも良好な関係性を持ち運営が行われている。</p>
--

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	経営理念を全職員が目に見えるような場所に掲示している。 地域密着型サービスとして、地域交流会やボランティアの方々との関わりを通じて、交流をしている。	職員が楽しく仕事できるよう、職場環境作りに努め、職員が笑顔で利用者に接することで、利用者も笑顔で安心した生活を送ることができるとの思いで、日々ケアに取り組んでいる。	
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	地域交流会や文化交流会に参加して下さった地域の方々と交流して頂いている。 重度化していて、全員での外出は難しいが、可能な方には毎日の買い物などにも参加していただいている。	自治会に加入し、地域交流会には多くの地域の住民が参加して交流をしている。地域住民が参加して認知症サポーター養成講座を開催している。日頃から収穫した野菜を届けてくれるなどの交流をしている。	
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	年に1度、近隣の食事処を貸し切りし、地域住民に向けて、認知症サポーター養成講座などの講座を参加費無料にて開催している。 今年度は近隣の病院の訪問診療医にも講演していただき、ご好評をいただいた。		
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践、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	毎回、ご家族代表1名以上にお越しいただき、困っている事や、疑問などの相談も受けている。 近隣の民生委員からも毎回の様に近隣住民に関する介護相談を受け、助言し市役所にも書面にて報告している。	市職員や民生委員、地域住民等が参加して定期的開催している。事業所からの報告のほか、民生委員から地域住民の介護相談を受け、アドバイスをしている。協力の申し出があり、夜間の緊急時近隣住民への連絡体制が整っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議をはじめ、月に1度開催される地域ケア会議にも参加(会場も提供)し、様々な困難事例や弊社での解決方法を事例検討している。	市より「高齢者相談窓口」を依頼されており、月1回事業所で地域ケア会議を開催し、市担当者との情報交換をしている。介護認定更新時に窓口へ訪問する他、毎月相談を提出することになっている。	
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	年に1度「身体拘束防止委員会」を開催、月に1度の職員会議では、拘束のない介護について話し合い、実践している。 日頃からの関わりを大切にすることにより、日中は玄関の施錠をせずに開放的に過ごすことができている。	年1回身体拘束防止委員会を開催。月1回職員会議で身体拘束のない介護について話し合いをしている。指針が整備され、新任者は「新人研修」の中で研修している。	
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	年に1度、虐待防止委員会を開催している。 身体への虐待のみならず、言葉や態度・個人への尊厳についても虐待になることを共有認識し、防止に努めている。		

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
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	年に1度、法令遵守委員会にて勉強会を開催している。また、弊社のケアマネ等が職員からの質問に答えている。 現在は、必要とする利用者がいないが、今後必要に応じて支援できるように準備している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に契約書や重要事項説明書を説明し同意を得ている。 また、見学は随時受け付けてあり、何度でもお越しいただけるような雰囲気になるよう努めている。		
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	面会時や誕生日会などに、個別にご意見やご要望をうかがっている。 玄関には意見箱を設置し、いつでも受け入れ可能となっている。	重要事項説明書に苦情相談窓口を記載するとともに、玄関に意見箱を設置している。家族等には面会時や誕生日会の時に個別に意見を聴いている。年1回アンケート調査を行い、集計結果は請求書送付時に郵送して家族に報告している。	
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	年に1度は、管理者と職員で面接し、意見や要望を聞いている。 月に1度の職員会議では、業務の改善などに努めている。	日頃から話し易い雰囲気づくりに努めるとともに、月1回の職員会議時や職員面接時に話を聴くようにしている。職員から出た意見や要望には迅速に対応している。	
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	個々の性格や長所などを把握し、意欲ややりがいをもって働けるよう、努めている。 縦・横のつながりを大切に、風通しの良い関係性となるよう努めている。		
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	内部研修を二ヶ月に1度行っている。 外部研修にも積極的に参加できるよう、研修は出勤扱いとし、費用の負担もしている。 必要時は、いつでも研修を行える体制を整えている。		
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	市や他事業所から招かれた勉強会への参加等は積極的に行っている。 弊社の開催は年に1度にとどまる。 今後開催していきたいと思う。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人やご家族から希望などを詳しく伺い、要望に沿えるように努めている。 これまで関係してきた施設の職員からも話を聞く等し、アセスメントに努めている。		
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	困っていることや、不安に思っていることを伺い、不安の解消につとめ、安心してご入居いただけるよう努力している。 できるだけ、ご家族の意向に沿えるように職員間で相談している。		
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	相談を受ける際に、ご本人や家族がどんなサービスを望んでいるかを読み取り、なるべくその期待に沿えるように努力している。		
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	生活を共にすることで、些細な表情の変化や言動で理解できるような関係性になるよう努めている。		
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	誕生日会には必ずお越しいただけるよう、日程の調整に努めている。 また、ご自宅に一時帰宅したり、お墓参り、孫の結婚式への参加、家族での外食会で時間を共にできるよう努めている。		
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	ご家族やご友人が訪ねてきたときには、会話が弾むよう手助けしたり、居室にてお話できるように支援している。 併設のデイサービスに馴染みの友人が来ているときには、一緒にレクリエーションしたりしている。	入所時の生活歴や家族の話から把握しており、フェイスシートや日々の関わりの中から把握している。職員はケース記録にて共有している。隣接の通所介護を利用している友人とほぼ毎日のように交流を図っている利用者もいる。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	重度化してきており、関係作りが困難にはなっているが、トラブルの無いよう席順など工夫している。 利用者同士の助け合いもみられる。		

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	看取りにて契約解消となったご利用者様のご家族が、花や野菜などを持って来てくれる。また、ボランティアとして文化交流会等に参加して下さったりした。		
<b>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</b>					
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、ご本人の意向を汲み取れるよう努力している。 また、会話が困難なご利用者様には、これまでの人生史から読み取れるよう努めている。	入所時の聞き取りや人生史から把握するとともに、日々の関わりの中で何気ない会話や仕草から把握し、フェイスシートや業務日誌やケース記録にて共有している。ひとり一人寄り添い時間をかけて傾聴し思いを汲み取っている。	
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	これまでに関係してきた施設や、ご家族、ご本人との日常会話の中で読み取れるよう努力している。		
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	一人ひとりをよく観察し、細かな心身状態の変化を見逃さないよう努めている。 また、出来る事や出来ないこと、一人ひとりが支援してほしいと考えていることえお理解し、職員間で共有している。		
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	月に1度の職員会議の時に個々のケースについて話し合いの場を持ちモニタリングしている。 家族の方が面会に来たときに、必ず職員が現状をご家族にご説明し、何か要望はないか聞き取りをしている。	家族等や利用者の意向を聴き、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が、利用者や家族等の要望や状態に変化があれば随時に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	各勤務帯で申し送り事項、連絡ノートを作成し、情報を共有している。		
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	毎月職員が、ご家族に対して手紙を書き、お送りしている。 高齢化や重度化が避けられないために、レクリエーションや外出支援などは、個々に合わせおこなっている。		

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
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	各種のボランティアが訪問していただき、交流している。 また、年に1度実施している地域交流会には多くの地域の方が参加して下さっている。		
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	月2回の訪問診療を実施している。 訪問歯科も月1から必要時利用している。 また、ほかの科を受診する際は、職員が付き添っている。	入居前のかかりつけ医へ家族等の付き添いでかかっている利用者もいる。協力医療機関の訪問診療が月2回ある。医師とは受診時に口頭でやり取りをしている。	
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	日々の健康チェックでみられる変化を看護師に伝え、必要な処置や対応が迅速にできるようにしている。		
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。	入退院時は病院の相談員と情報交換している。 入院中は職員が交代で訪問し、病院関係者との関係づくりを努力している。 早期退院ができるよう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた方針を入所時に説明している。 ご本人ご家族の現状や主治医の見解をふまえいくつかの選択肢を提示させていただき、最終的にはご本人の意向に添えるように支援している。	重度化や看取りに関する同意書があり、契約時に説明し、同意を得ている。看取りの指針や看取り状態の資料が整備されている。事業所の看護師による定期的な研修を行っている。家族等が事業所に泊まり看取りを行うこともある。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成し職員間で共有している。 また、適宜勉強会を行っている。		
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	2ヶ月に1度、避難訓練を行っている。 地域の方にも協力を得て、災害時や緊急時通報システムを設置している。 地域の連絡網を作成し共有している。 地域のAEDは弊社のものを貸出することになっている。	火災以外にも夜間や地震、水害を想定した避難訓練を行っている。居室にバスタオルで作った頭巾があり、中には個人の情報を記入したものが入っている。ボタンを押すと近隣宅(専務の自宅)に知らせが行く体制ができしており、近隣住民の連絡網も出来ている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	アットホームな雰囲気の中でも、一人一人の人格を尊重して支援できるよう努めている。言葉使いや細かい態度にも注意している。	管理者や職員は利用者に対する言葉遣いに配慮しており、利用者の立場に立って対応している。接遇に関する研修は外部講師をお願いして3事業所合同で研修を実施したが、守秘義務等に関しての定期的な研修を行うまでには至っていない。	利用者の人権の尊重やプライバシーの尊重、守秘義務等については月1回の職員会議等で話し合われているが、資料を作成するなどして定期的な研修を実施することを期待する。
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	重度化を避けられない現実ではあるが、細かな表情やしぐさから何を求めているかくみ取れるよう、日々の関わり方を大切にしている。		
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	日々の過ごし方は本人の希望によって決定できるよう支援している。 自己決定が難しい時は一人一人の生活歴や趣味、家族からの聞き取りの結果を尊重して提案している。		
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	毎日の衣服の選択は本人に任せている。 化粧品などは、個々のなじみのものを使用している。		
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	匂いものを使用し、職員が作っている。 食事の介助の際は食材や味付けなどの声掛けをしている。 可能な方には、盛り付けや食器洗い、食器拭きなどのお手伝いをさせていただいている。	献立は職員が立てて、買い物に行っており、職員は利用者と一緒に食事をしている。定期的に管理栄養士に献立表を見てもらい指導を受けている。利用者の重度化が進行して外出が困難になってきている為に、事業所内にて楽しめることを工夫している。	
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	毎日一人一人の食事量や水分量を管理して、記録し、主治医や看護師に報告している。 年に数回、管理栄養士に献立の相談をしている。		
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	毎日口腔ケアをしている。 個々の能力に合わせ、声掛け・確認・全介助と形態を変えている。		

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	排泄の記録表を作成し、個々の排泄パターンを把握し支援している。 できる限り、トイレで排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表を、もとにデータをとり、適時な声掛け、誘導、歩行のための筋力をつけてもらうなどの排泄支援により、リハビリパンツから布パンツに変更になった利用者がいる。	
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	繊維の多く含まれたものの摂取や、水分摂取、ヨーグルトなどの乳酸飲料を摂取していただく、体操など体を動かすことで工夫している。 それでも改善がみられなかった時は、医師に相談し対応している。		
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	本人の気分や体調を重要視しながら、週に2~3回入浴して頂いている。 拒否がある方には、ゆっくり話を聞き、納得したうえで入浴して頂いている。	基本は週2~3回、利用者の希望に沿って入浴している。入浴を拒む利用者には、時間や声をかける職員を替えたり、清拭や足浴で対応している。	
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	これまでの生活歴から、就寝前の習慣などをよみとり、これまでの生活に近い状態でいていただいている。 日中は体を動かすなどして過ごし、夜間不安を訴える方には傾聴し不安解消に努めている。		
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	全職員が利用者の服薬している薬剤を理解しており、共有している。 疑問に思ったことや、利用者に変化があった際は、医師や薬剤師に相談し助言を受けている。		
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	これまでの生活歴から、就寝前の習慣などをよみとり、これまでの生活に近い状態でいていただいている。 日中は体を動かすなどして過ごし、夜間不安を訴える方には傾聴し不安解消に努めている。		
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	生活歴を考慮し、個々にあった手伝いを依頼している。 役割を会得することで、張り合いのある生活を送っていただけるよう支援する。その際、本人本位となるよう留意している。	散歩に出かけたり、職員の食材の買い物に利用者も同行して買い物をしている。事業所に床屋は来ているが、外の床屋を利用したいといった要望にも答えている。年間行事計画を立てて、車いすの利用者も一緒に出掛けている。	

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	自身のお金を使って買い物することはなくなってしまったが、一緒に買い物に行ったときに、支払いをお願いすることがある。		
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	希望があった際は電話できるように支援している。		
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	共有の空間、個室ともに清潔になるようにしている。 窓の外には畑をつくり、花や野菜から季節を感じていただいている。 各部屋には空気清浄機や加湿器などを設置している。	リビングにベットやソファを置き、思い思いに寛げるように支援している。空気清浄機や加湿器を置くことで快適な生活を支援している。居室を含め共用空間の清掃に努め清潔になるよう努めている。廊下が広いので体を動かすレクリエーション等にも活用できる。廊下に外出した時の写真や利用者、職員で作った作品等が掲示され、いつでも眺められるようになっている。	
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	本人の生活歴や性格などを把握し、席順など配慮している。 リビングにはベッドやソファなどを設置し、思い思いの場所でくつろげるよう支援している。		
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	なじみのある家具や、伴侶の写真、遠方に住む家族の写真、思い出の物などを飾っていただき、過ごし易い空間を提供できるよう工夫している。	居室にはエアコンやベッド、カーテン、整理たんすなどが備え付けられている。4年前の水害で使い慣れた物が流されてしまったため、代表者は少しずつ利用者に寄り添った物を購入し、提供している。	
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	自室がわかるよう、了承を得た上で居室のドアに名前を書いている。 トイレも文字で表記している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム香  
作成日 令和 元年 12月 19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	1	利用者の人権の尊重やプライバシーの尊重、守秘義務等について、月1回の職員会議で話し合っているが、資料を作成するなどして定期的な研修を実施したほうがよい。	月1回の職員会議で引き続き話し合うことと共に、三ヶ月に1度、人権尊重(身体拘束廃止を含む)の研修を資料作成のもと実施する。	職員会議の際に、話し合いをし議事録に記録する。 三ヶ月に1度の研修は、担当を決め資料を作成し研修を行う。	3ヶ月～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。