

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	0872005012		
法人名	医療法人みなみつくば会		
事業所名	グループホーム筑水苑 桜ユニット		
所在地	茨城県つくば市谷田部6107-1		
自己評価作成日	2020年7月15日	評価結果市町村受理日	2020年11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_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoSvcCd=0872005012-00&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	2020年9月17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)】

利用者様に対しての常に尊厳を持ち、法人の安心・安全・快適の理念とGHの理念のもと支援させて頂いている。法人の敷地が広いことを生かし池の鯉の餌やりや遊歩道散策などの外に出てリラックスできる環境になっている。利用者様には、生活に楽しみが増え、活き活きと毎日を過ごして頂けるように積極的ににかかわることに更なる目標を置いている。
医療面では、併設のクリニックの医師・看護師との密な連携により迅速な対応に努めている。
今年度は、新型コロナへの感染拡大防止の為に面会等の制限を設けることになりご迷惑をお掛けしました。当苑としては職員間で話し合い、定期的にビデオ通話、音声通話と近々の利用者様の写真を送らせて頂きご家族様からは「安心しました」と喜んで頂きました。

【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)】

母体法人は医療機関であり、同敷地内の老健・医師・看護師と連携を図り、利用者の健康管理と緊急時の対応が即座に可能であることから、家族からは安心できるの声がある。利用者の希望に添い、楽しみを生き甲斐とできるような支援を行っている。今年度は新型コロナウイルス感染症の流行により面会が制限されているが、家族に利用者の写真を送ったり、ビデオ通話・電話で会話をしてもらい、家族からは様子がわかると好評である。今後はiPadを利用し、家族と利用者の関りを深める予定である。コロナ対策・マニュアルを整備し、シミュレーションも実施している。勤務体制は出来ているが残業となることも多く、職員は率先して協力し合う。トップとの面談で、仕事が楽しいという職員の言葉に感謝をしていると、管理者から聞くことができた。事業所の周辺は独居老人が多く、その人達との関りを深めていきたいと模索中。
*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 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	法人の理念を毎日の申し送り時に唱和している。GHとしての理念を掲示し管理者と全職員でその思いに添ってケアしている。	法人の理念(安心・安全・快適)を申し送り時に唱和している。ホーム独自の地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を視界に入りやすい場所に掲示し、意識付けを図っている。職員は利用者と家族に寄り添いながら、体調の変化の把握と利用者に応じたケアの提供に努め、利用者からの笑顔と感謝の言葉にやりがいと喜びを感じているという。	
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	季節の行事に地域の方々をお招きすると共に、敷地を小中学生の通学路として開放するなどして(道路が交通量多く危険な事もあり)、地域の方々に身近に感じて頂けるよう努力を行っている。	コロナ禍で中止となっているが、以前は季節の行事に地域住民へ参加を呼び掛け、利用者と一緒に楽しんでた。敷地を小・中学生の通学路として開放し、地域の方が庭木の剪定に来てくれるなど、地域との交流を図っている。毎月、ボランティア訪問がある。敬老会に呼ばれ参加している。	
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	見学时などにご相談が寄せられた際には、誠意を持って対応にあたり、必要があれば行政機関を紹介したり、地域の方に寄り添う支援をしている。		
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	3ヶ月に1度運営推進会議を開催している。毎回、状況報告と共に意見交換を行い、頂いたご意見は議事録にまとめ、サービスに反映させている。防災訓練を取り入れてご意見を頂き改善項目としている。今年は電話連絡により情報収集とご意見を頂き議事録に載せている。	現在は電話で情報を招集し、書面報告となっている。通常、3ヶ月毎に家族代表・民生委員・区長・行政・事業所担当者のメンバーで開催し、主な議題は運営状況・アクシデント・入退所状況・利用者状況・事業予定・報告で、意見を聞き、議事録にまとめてサービス向上に活かしている。防災訓練を兼ねて開催した。家族には家族会で報告、職員には会議等で報告し共有している。	
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	報告や相談は市役所に出向き行っている。月1回の地域密着型サービス連絡会に出席し情報交換している。	関係機関には直接出向き、良好な協力関係を築いている。月1回の地域密着型サービス連絡会・ケアマネ会に参加して情報交換をし、参考にしている。小・中学生の体験学習を受け入れている。認知症よろず相談所を開設し、相談を受け、アドバイスや関係機関に繋げている。	

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
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	市の勉強会に出席するなどして、拘束について学ぶ機会を設けている。また、身体的拘束・行動制限廃止マニュアルを作成し、職員間での理解を深めるように努めている。玄関の鍵は施錠させて頂いているが職員の付き添いのもとユニット間の行き来は自由としている。(同意書あり)	身体拘束適正化対策検討委員会を発足。身体拘束・行動制限廃止マニュアルを作成し、拘束となる行為・弊害を周知し、コマニチュード技法を用いて、利用者が安心・安全・快適に過ごせるよう取り組んでいる。3ヶ月毎の勉強会・市の勉強会に出席し、回覧(押印)・伝達研修を開催し、全職員で共有している。ユニット間の往来は自由であるが、防犯上と安全上の面から、同意書をもらって玄関は施錠している。外出傾向が見られたときは一緒に出かけている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを作成、掲示を行い、職員の意識向上に努めている。また、虐待防止委員会を設置し、事業所内での虐待防止に努めている。法人や市役所での勉強会にも出席し、意識の徹底を図っている。		
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	事業所内でも実例があり、制度について学ぶ必要性を感じている。行政からも積極的な利用を進められている為「高齢者の権利擁護」の勉強会に出席し、成年後見制度についても家族との関わりが必要になった事を踏まえ知識向上に努めている。		
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	契約時・改定等の際には、ホーム内に改定の連絡掲示と同時に個々の家族あてに文書発送を行っている。また面会時には更に十分な説明を行い理解を頂き納得の上でサインを頂いている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開催し、ご家族のご意向やニーズを掴む為の努力をしている。また、年1回家族会を開催し、ご家族同士の意見交換の場を設けている。ご意見を記録にまとめ、サービスに反映させて頂いている。今年は個人宛に発送した。	ケアプラン作成に向けて家族・利用者から要望や意見を聞く担当者会議を開催し、プランを立案している。家族会を開催し、家族同士の意見交換の場を提供しているが、具体的な要望は無く、感謝の言葉を頂いている。出た意見は記録に残し、家族にお知らせしている。便りと一緒に個人の写真を送付し、好評であった。今後はアンケート実施を検討。担当職員の変更は即座に知らせるとの事。	
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	毎月のミーティングや、基本年2回(また、必要時に随時)法人との面談が行われ、職員の意見や提案を聞く機会が設けられている。職員の意見が取り上げられ、改善された点も多くある。(直近では玄関のスロープ取付等)	運営に関することは事前に報告を受けている。毎月のミーティング時・年2回の面談で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。(玄関のスロープ設置・たみコーナーをフローリングに変更)現場の気づきはその都度検討している。管理者・ケアマネ・職員の関係は良好でいつでも話し合いが出来る関係で、働きやすい環境との事。トップとの面談でも話があったそうだが、職員ヒアリング時にも仕事が楽しいという言葉が聞けた。内・外部研修の受講でスキルアップに努めている。	

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
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	月2回、管理者と法人が定例会議により話し合いの場を設けている。また、面談の際に、法人側と職員の間で細かな意見交換がなされ、良好な環境下で職務に就くことが出来ている。個人的な希望については都度相談の場を設けている。		
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	法人内での研修へ、積極的な呼びかけを行っている。勤務の都合もあり、全員とはいかないが、市で行われる勉強会へも参加を呼びかけ、教育の向上に努めている。今年はコロナの影響で予定は無い。		
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	毎月の地域密着型サービス連絡会の会議へ出席し、情報交換を行っている。今年は会議等の予定は無いと言われている。		
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	利用者とゆっくり向き合う時間を設け、安心して話せるような雰囲気作りを心掛けている。		
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	相談の段階から必要に応じて家族と密に連絡を取り、家族の抱えている思いを理解するよう努めている。小さなことでも聞き取りをして対応できることについては支援している。		
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	本人・家族の要望を掴み、また職員同士での情報の共有をしニーズ把握に努めている。契約時に援助計画、サービス情報シートをご家族から頂き何を必要としているかを把握するよう努めている。		
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	利用者の「できることは自分でやりたい」との思いを尊重し、自己の意思決定を大事にしている。ホームのケア理念である、持っている力を引き出し職員は共に生活を送りながら心身ともに支えていける関係を築いている。		
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	面会時には日常の様子を報告し、共に本人を支えていこうとの姿勢で接している。また、家族にしか出来ない事も伝え、現在ご家族からの理解と協力は得られている。		

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
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	馴染みの人や場所を忘れないよう、会話の中にさりげなく入れている。また地域の方や連絡会議などの紹介からボランティアの受け入れを積極的に行っている。今年はコロナの影響にて入っていない。	遠方の親族・友人・知人と年賀状・手紙・はがき・電話で連絡を取り合っている。無反応の時もあるが、会話の中にさりげなく馴染みの場所や大切な人の名前を入れている。利用者同士の馴染みの関係が出来、居室を行き来している光景が見られる。コロナ禍で今は難しいが、以前は家族の協力を得てお墓参り・外出・外食する利用者がいる。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い利用者同士を隣の席にしたりと関係を把握し、十分に配慮している。利用者同士お互い声を掛け合い居室を行き来したり助け合ったりしている場面が多く見られる。必要な場面では職員が仲介に入り円満な関係が作られている。		
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	他の施設に移動後も面会や電話連絡をし気軽に相談できるよう心掛けている。退所された利用者様の近況をご家族から頂いたり、面会に出向いたりしている。又音楽や番組の録画テープを持参して下さる家族の方もいる。		
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	コミュニケーションを多く持ち、利用者の思いを言動や表情から読み取り意向の把握に努めている。職員と2人だけで話せる機会を作り打ち解けやすい雰囲気作りをスタッフが心掛けている。	職員は利用者とのコミュニケーションを心がけ、その時々々の思いや希望を聞いている。問いかけを工夫し、自分で決定する場面を作っている。困難な場合は1対1で打ち解けやすい雰囲気を作り、利用者の気持ちが表現できるように努めている。趣味や家事で自分を発揮できる場を見出し、やりがいに繋げている。移動販売を利用し、菓子等の好きなものを自分で選んで購入している。訪問マッサージを継続して受けている利用者がいる。	
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	本人や家族・知人などから今までの生活歴や暮らし方の話を聞き更には職員間での情報共有(日誌や申し送り)することで、その人らしい生活ができるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し、バイタルサインや行動等を見逃さないよう努めている。また自室で過ごされる時間を大切にしながら一方で危険行動は十分気を付けている。		

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
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	各利用者の担当者が本人と家族と密に関わり合いを持ち、ケアミーティング時に主治医の意見、家族の思いをふまえスタッフ間で情報交換を行いモニタリングを行いながら介護計画を作成している。	担当職員が利用者・家族から意見や要望を聞き、カンファレンスでニーズとケアのあり方について話し合い、ケアプランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。ケース記録には利用者の状況・サービス実施(対応)が詳しく記入されている。毎月のケアミーティングで主治医の意見と家族の思いを踏まえた介護支援経過を記録し、3ヶ月ごとのモニタリングから評価に繋げ、変化が見られた場合は、現状に即したプランを作成している。	
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	ケアプランを把握し、ケース記録、日誌等を通じ情報共有した上で、統一したケアを目指している。会話の中でのささいなことでも記録に書き留めるようにしている。		
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	本人、家族の望まれていることに近づけるよう状況の変化には臨機応変に対応している。		
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	区長や民生委員を通し、運営推進会議や行事参加などの連携をとっている。また、つくば市のボランティアを受け入れ気軽に来苑して頂きカラオケ等楽しんで頂けるよう取り組んでいる。		
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	家族によりかかりつけ医の選択は自由であり家族の希望に沿ったものになっている。受診記録を作成し本人や家族・職員・医療機関などが医療情報を共有し、緊急時に備え情報がきちんと伝達できるよう努めている。	協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の往診と週2回の連携医療看護師による健康観察で体調管理に努めている。受診記録に残し、利用者・家族・職員・医療機関と情報を共有し、緊急時の伝達がきちんとできる体制となっている。訪問歯科・専門医受診も可能である。	
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	連携看護師が随時健康観察を行い、職員との情報交換を図りながら利用者の状態把握に努めている。職員は看護師の連絡ノートに常に目を通し、利用者様の体調悪化の際には早い対応が出来るよう信頼の関係構築が図れている。		

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
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。	入院中はまめに訪問し、本人を励ますと共に病院関係者から都度経過を聞き情報交換を行っている。また、利用者の生活環境や習慣を伝え不安なく治療に専念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、事業所です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	重度化の指針を作成し入居時に説明ご理解頂いている。医療依存度の高くない場合には家族の思いを大切にしながら主治医との連携を密に行い継続支援に努めている。	契約時に重度化の指針を説明し、看取りは行わないことを説明し同意を得ている。指針の中に重度化の定義や医療行為の禁止が定められ、主治医との連携を密に、次の生活の場へと繋げている。今後に向けて看取りの勉強会を検討中。	
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	マニュアルを作成し、職員に教育を行っている。消防署の協力を得て、心配蘇生法などの訓練も定期的に行っている。		
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	災害時の対応マニュアルを作成し、職員に教育を行っている。地域住民の方(向かいに建つ、会社の社員寮)とも書面を交わし、有事の際に協力頂けるよう関係を築いている。	災害時のマニュアルを作成し、年2回の訓練で利用者が安全に避難できる方法を全職員が身につけている。向かいの会社の社員寮とも協力依頼を書面で交わしている。前回の評価を受け連絡網の見直し・緊急持ち出し用品をリストアップし掲示をし、全職員に周知をした。	非常口の段差が利用者には厳しい状況とを感じる。スロープを付けて、安全に避難でき、職員の負担を少なくすることを期待する。非常口の出入り口の確保として車は駐車しない方が望ましい。緊急連絡先への連絡方法は検討し、職員は利用者の避難を優先することが望ましい。
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	常に尊厳を持ち、呼び方や言葉遣いなど職員が意識しながら利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライドを傷つけないよう丁寧な言葉かけ・対応を心がけている。	利用者の話に耳を傾け、人格を尊重した対応を心がけている。会話の中から、利用者の意図としたことに気づき、利用者が自分の存在に誇りを持つようなケアを提供している。書類関係は事務所で保管、情報開示に関する同意書を取り交わし、個人情報保護に努めている。面会簿は個記名となっている。	
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	利用者の意思を大事にし、職員が決め付けることなく一人ひとりに対応する時間を大切にしている。日々の関わりや、会話の中から気持ちを導けるよう努め出来る事については支援している		
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	一人ひとりの生活リズムに配慮し、その日の体や心の状態に合わせて本人の希望に沿って支援している。		

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
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	好きな洋服やアクセサリーなど今までの生活と同じように身につけて頂いている。訪問美容室にてカット、パーマ、髪染めのサービスの中から希望のメニューを利用して頂いている。		
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	食後の片付けは利用者が積極的に役割を担っている。季節の行事ごとに利用者の食べたい物を聞きながら宅配を注文したり外食の予定を立て楽しんで頂けるよう配慮している。	本社の管理栄養士がたてた献立を(利用者のアンケート・給食委員会実施)厨房で調理している。ご飯と味噌汁はホームで用意している。利用者の状態に応じた形態で提供し、出来るだけ自分で食べるよう見守り、職員は利用者の食事の手がとまった時に食介を行い、他の利用者にも目配りをしている。自分の好みの食器で食べたり、月2回ほどのイベント食・誕生日・外食・宅配やラーメン・パン・うどんなど、食の楽しみもある。	
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	管理栄養士によりバランスの取れた食事の提供を行っている。摂取量は毎日記録し、水分量には特に注意している。必要時にはその都度水分量の記録をしている。		
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	毎食後声かけし習慣化している。本人の状態や力を把握しながら一人ひとり丁寧に対応している。また月2回歯科医の口腔ケアをうけ連携を図っている。		
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	排泄チェック表を活用し時間を見ながら食前・食後や就寝前等声かけや誘導を行い、自立に向けた取り組みをしている。尿意をもよおした時のサインを見逃さないようにしている。又、利用者様の意見を尊重し可能な限りオムツやパットの使用を少なくしている。	排泄チェック表・パターン・様子・表情・時間で声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をおこなっている。出来る限りおむつやパット数を少なくし、失敗回数を減らすことで意欲向上に繋げ、リハビリパンツとパットから布パンツとパットに改善した利用者が多い。水分・生活活動・運動・散歩等で看護師と連携を取りながら便秘解消に取り組んでいる。	
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	排便状態を記録化し、連携看護師と情報交換しながら、水分補給等個々の利用者に合わせて対応ができるようにしている。また、毎日の生活の中での活動や体操・散歩など体を動かす機会を多く取り入れている。		

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
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	入浴する順番には十分配慮している。入りたがらない利用者に対しては職員を変えて対応したりタイミングを図りながら声かけに工夫している。決して無理強いせず本人の思いに寄り添いながら清潔保持に努めている	基本的には週3回の入浴支援であるが、希望があればいつでも入れるようにお湯ははってある。拒否者には無理強いしないで、ケースbyケースで対応を行っている。拒否していた利用者が足浴から徐々に入浴するようになった経験がある。清拭・足浴・陰洗で清潔保持に努めている。季節のしょうぶ湯・ゆず湯は喜ばれる。まき爪は看護師・皮膚科で処置してもらっている。皮膚感染予防対策として足ふきマットの上に個人タオルを敷き対応している。着替えの準備は本人もしくは相談しながら職員と一緒にやっている。	
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	起床時間や就寝時間は個人に任せているが程度により声掛けを行い就寝に導いている。日中は活動的に過ごして頂き夜間の良眠に繋がるよう支援している。		
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	利用者の前で名前と日時を読み上げ確実な服薬を行ない誤薬に注意している。薬の説明書はすぐ個人ファイルに綴じずに目を通すよう努めている。変更があった場合は業務日誌と個人のケースに記録し、その後の状態観察は慎重に行っている。		
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	毎日の食事前後の掛け声や洗濯干し、食器拭き等生活リハビリの中で利用者ができることをお願いし感謝の気持ちを必ず伝えている。レクリエーションや外出など楽しく生活できるよう行事を考案している。		
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に	敷地内にある池の鯉に餌をあげることが楽しみとなり習慣化している。前庭のベンチで気軽に外気浴ができ気分転換を図っている。ご本人の希望があった際はご家族と相談し実現できるよう取り組んでおり、レクリエーションの行事として外出する体制も整っている。	池の鯉に餌をあげることが楽しみとなっている。木々に囲まれ、太陽の日差しを浴びながら敷地内を散歩したり、ベンチでゆっくりしている。花見・外食・ドライブ・牛久大仏・イチゴ狩り・ブルーベリー狩り・芋ほり等で出かける機会が多い。希望が出た場合は家族と相談して実現に向けて取り組んでいる。	
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	基本的に、ホームにて預かり金という形で管理している。月に2度、移動売店を頼み、菓子など、好みのものを自分で選び購入できる場を設けている。		

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
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	ご本人の希望があった際はご家族への確認のもと電話や手紙を取り次いでいる。		
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	リビングにはソファを置き利用者同士がゆっくりとテレビを見て過ごせる環境作りをしている。廊下の壁には写真や掲示物を飾り思い出を楽しめるよう心掛けている。また、温度・湿度の調整に気を配り居心地よく過ごせる空間作りに努めている。昨冬の常磐高速サービスエリアにて利用者様と一緒に作成したポスターを掲示して頂いた。	ユニット毎の玄関を入ると、坪庭があり、落ち着きを感じる空間となっている。ユニットごとに季節の飾り(コスモス・トンボ・紅葉・ブドウ等)や想いでの写真飾り、回想できる取り組みがある。常磐高速サービスエリアに利用者が作成したポスターを掲示してもらった。ソファで利用者同士会話を楽しみながら、テレビを見ている光景があるという。トイレや風呂場の表示は分かりやすい。	
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	食事以外は席は決まっておらず、自由に仲の良い利用者同士談話できる雰囲気作りをしている。		
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	自宅で使用していた物は自由に持ってきて頂き、畳を敷いたり写真を飾ったり過ごしやすい部屋作りを心掛けている。家族や本人に馴染みの物を持ち込んでもらうよう声をかけ安全に配慮しながら居心地の良い空間作りをして生活して頂いている。	居室入り口に名前を表示し、混乱防止に努めている。担当者名も掲示し家族に好評。馴染みのテーブル・椅子・仏壇・チェスト・テレビ等を利用者の動線と安全面を配慮し設置している。家族の写真・遺影・時計・カレンダー・飾り物・ぬいぐるみ・習字等を飾り、利用者が居心地よく過ごせる居室となっている。洗面台・居室の掃除は職員が行っている。ポータブルトイレは昼間はクローゼット内に収納し、使用時はパーテーションでプライバシーを損ねない配慮をしている。衣替えは、出来るだけ家族に協力をお願いしているが、居室担当者が行うこともある。	
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	各居室に洗面台がついており自立した生活が送れるよう活用している。できるだけ障害物は置かずテーブルの位置などに配慮しながら動線を確保し、安全に移動ができるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム筑水苑

目標達成計画

作成日: 2020年11月12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	35	非常口の段差が利用者には厳しい状況と感じる。スロープを付けて、安全に避難でき、職員の負担を少なくすることを期待する。非常口の出入り口の確保として車は駐車しない方が望ましい緊急連絡先への連絡方法は検討し、職員は利用者の避難を優先する事が望ましい。	災害、火災時に利用者をスムーズに誘導出来るよう、安全な避難経路の提供を行う。利用者の避難に担当職員が素早く関わられるような応援要請の連絡方法を検討する事を目標にする。	梅ユニットの非常口は傾斜がある為スロープを取り付け対応した。桜ユニットの非常口については、傾斜等はないが駐車している場合がある為法人とも相談の上、駐車スペースを設けることで対応した。連絡順番について、鈴縫工業への当苑の職員からの連絡を最初に要請する元気館の職員に変更し、当苑の職員は利用者の避難に努めるよう変更した。	実施
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、行を挿入してください。