

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	0874000193		
法人名	(株)スマイルケア		
事業所名	グループホーム「にこにこ」		
所在地	つくばみらい市福岡1272		
自己評価作成日	2019年9月25日	評価結果市町村受理日	2020年2月26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_kani=true&JigyosyoCd=0874000193-00&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	2019年11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)】

職員一同、入居者の方々の「今」を大事に、日常生活上でのさりげないお手伝いによる自信の回復に努め、多くの笑顔に出会えるよう努めています。

【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)】

静かな住宅地に立地する和風旅館のような建物で、真向いには系列の特別養護老人ホーム、同敷地内にはデイサービスが隣接する。地域に根ざした施設をというオーナーの思いを代表者や管理者は受け止め、認知症サポーター養成講座の講師や地域の見守りなどに積極的な協力をしており、地域からも認知症介護の拠点として信頼されている施設である。利用者一人ひとりの思いを大切に、気持ちに寄り添い、その人らしい支援の提供と事業所の理念である『一家和楽』を共有し実践に努めている。
--

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、活き活きと働いている (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

[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	「一家和楽」の理念を基に、より実践に近いレベルの「行動指針」をホーム職員で共有、家族のように近い立場で入居者の困りごとの解消や望む暮らしに向けて取り組んでいる	利用者一人ひとりの思い大切にし、気持ちに寄り添って、その人らしい日々の暮らしを悔いなく楽しく穏やかに過ごせるよう、家族のような温かい気持ちで支援に努めている。	
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	オーナーが地域住民、気安く話しかけられる大物であることが強み、地域の業者の出入りや近所の方が働くことができる事業所になっている	施設の駐車場を小学校の運動会時に開放し、花見の時は小学校の校庭をお借りしている。ハーモニカ・三味線・獅子舞等のボランティア訪問があり、デイサービスの利用者と一緒に楽しんでいる。地域住民から認知症や福祉に関する相談を受けてアドバイスをしたり、近隣の認知症の方の見守りや認知症ではないかと思われる方に声をしたり、必要に応じて通報しており、地域から信頼されている。調理専門に近所の方を採用するなど、地域との繋がりも大切にしている。	
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	近所を一人で歩く高齢者の見守りやその方に認知症が心配される場合の対応を行っている。また認知症サポーター養成講座の依頼を受けて活動している	/	/
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	運営推進会議で意見を伺うことはできているが未だサービス向上に活用できていない	家族(交替で2名)、地域住民1名、民生委員、市担当職員の参加を得て2か月に1回開催。ホームでの出来事や予定などの報告を行うとともに、参加者より意見を伺っている。参加されていない家族には面会時に伝えたり、議事録を郵送している。	
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	日頃から顔が見える関係作りを大切に、必要に応じて足を運び、協力している	関係担当者とは連絡を密に取り、良好な協力関係を築いている。市より困難事例の相談があり、アドバイスを求められることもある。認知症サポーター養成講座のキャラバンメイトとして協力したり、中学生の体験学習を受け入れている。今後、子供110番の登録を考えている。	

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
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	正面玄関は入居者専用とし、朝9時～17時は開放、高齢者虐待・身体拘束については定期の勉強会やホームの身体拘束適正化指針、ゼロ委員会の発信などから指導を行っている	身体拘束についての勉強会を実施しており、身体拘束等の適正化のための指針を整備し、3か月に1回委員会を開催し、記録して全職員に周知を図り、拘束をしないケアにホーム全体で取り組まれている。スピーチロックにおいても言わないで済む方法や手段を考えたケアをされている。(常になぜ?を考え利用者の立場に立ったケアの実践に努めていた)	
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	定期の勉強会を機に学ぶようにしているが外部の研修には参加していない。		
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	管理者と計画作成担当者を中心に、必要に応じて検討・活用している		
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	できる限り噛み砕いてわかりやすく説明することとその時のみならず時間を空けて再度不安や疑問等を伺うようにしている		
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	運営推進会議やケアプラン交付時、普段の面会時などに意見を伺っており、運営方針を検討する際に反映させている	利用者からは日常の問いかけ・会話の中から要望を聴き、利用者の思いに添えるように支援をしている。家族からは運営推進会議やケアプラン交付時、面会時に意見を聞くように努めている。出された意見や要望はその都度管理者・職員で話し合い、運営に反映させている。	
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	月1回のケア会議や日々現場の中で打ち合わせを行い、意見を伺っている。また必要に応じて個別の面談を設け、反映させている	職員は会議以外でも、気づいた時にリーダーに伝えており、話しやすい環境が築かれている。正面玄関を利用者専用にし、職員は裏玄関から入る時に手洗い・うがいを徹底したり、職員が介護に専念できるよう調理専門の人を各ユニットに配属したり、外出支援や備品の管理等、職員の意見が取り入れられている。ケア会議は全職員が参加出来るよう、13:30～15:00の時間に開催している。職員から出た意見はケア会議で検討し、運営に反映させている。	

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	キャリアパスを基に、評価と個々の課題について面談時に説明・聴取・指導を行っている		
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	悩み、もがき、苦しんでいるところ。		
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にて情報交換や資質向上の為の企画を実践している		
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	入居当初は食事・排泄・清潔保持・睡眠のどこにどんなフォローが必要なのか、どこが危険でどのように安全が守れるか、を皆で集中的に取り組んでいる		
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	計画作成担当者が入居調査期間中、ご家族と密な連携を図る間で、関係作りと困りごとの解消に取り組んでいる		
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	入居前調査の段階で「今何が必要か」あるいは「GHがベストな居場所か」をアセスメントしている		
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	入居者の方々に教わりながら日々「一家和楽」の関係作りに努めている		

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
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	ご本人の悩み事、困りごとをご家族にも共有して頂き、解消に向けて動く中で報告・相談を随時させて頂きながら計画作成担当者に限らず職員とご家族が繋がれるように指導している		
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	入居を機に馴染みの人との関係はご家族が連れてくる以外に途絶えてしまっている。今後は入居調査時にご本人・ご家族の同意のもと支援ができる様、仕組みを検討したい。	家族の協力を得て墓参りや自宅に帰る人がいる。家の様子を見たい、親戚の家に行きたいという利用者には家族・親戚と連絡を取り、希望にそえるよう支援している。大判焼きのお店やスーパー、板橋不動尊等の馴染みの場所や馴染みの人との関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	ぶつかり合わない様に職員が間に入ることや配席の工夫、日頃から馴染みの関係作りに努めている		
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	個人情報保護の目的で管理者や管理者代行に限り、必要に応じて対応している。また逆にホームがご家族から物資や支援を受けている。		
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	かしまって何うよりも日々の生活の中でこぼれる入居者の声や表情・行動から思いと意向が拾えるように努めています。また今までの暮らし方や本人の声、ご家族の意向等をサービス内容に盛り込み実践している	日常の中で一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。買い物や外出などの訴えがあった時は、優先して支援に努めている。卵焼きが食べたいと希望があった時には、卵を買って来てみんなで作って食べた。お酒をたしなむ方もいる。ぬり絵の好きな利用者には、塗り絵の本を購入し、ミカンを取りたいという利用者やデイサービスの庭にあるミカンをほぼ毎日収穫した。	
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	入居調査時に情報収集、入居後は本人やご家族から信頼関係を構築する中で把握するよう努め、記録や会議で周知している		

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
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	24h生活シートを作成、現状を明確にしながら支援、変化がある場合は記録や申し送りで共有している		
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	毎月のケア会議だけではなく日々の業務の中で表出した課題について話し合い、迅速な対応を行っている。	利用者や家族の思いを聴き、24時間シートでの特記事項(利用者の言葉等)やケア会議での話し合いを基に、画一的でなく、その人らしさが保てるようなプランが作成されている。介護計画は24時間シートに職員の支援内容が記され、介護計画に沿ったケアが実践されている。介護計画書は、家族との面談で丁寧に説明を行い(30~40分)承認を得ている。利用者の心身の状態に変化が生じた場合や新たな課題が抽出された時はその都度見直しを実施している。	
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	24hシートや業務日誌特記事項欄、個別の支援経過記録を活用し、情報の共有とサービス内容の実践を行っている		
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	管理者・計画作成担当者を通じて可能な範囲、最善のサービスを提供し、入居者のその時々思いや満足に繋げている		
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	地域の資源を活用し、そこで自身の活力を養い生活をされている方がいるが特定の方に限られている。		

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
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	適切な医療が受けられるよう日頃から些細な事でもかかりつけ医と連携を図ることと専門医や総合病院等の受診先は家族・かかりつけ医と慎重に協議して決めている	ほぼ全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。月2回の往診(看護師同伴)と訪問歯科があり、利用者の健康管理に努めている。専門医の受診は職員が同行し、家族とは病院で待ち合わせている。受診の経過が分かるよう利用者ごとの受診記録票に付き添った職員が結果を記入し、家族(キーパーソン)に報告を入れている。風邪をひいた等変化があった時は、必ず家族に連絡をし、3日後にその後の様子を連絡している。協力医療機関の医師とは24時間オンコールで相談できる体制となっている。	
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	隔週で行われる訪問診療以外にも24時間オンコール体制で看護師と連携、症状や困りごとだけでなくその人の特徴や人柄、好き嫌いや得意不得意など広範囲に情報伝達をしている		
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。	入院時に情報伝達を口頭だけでなく迅速に書面に対応、入院期間中は電話連携に限らず予定を立てて病院へ足を運び、状態把握を行うことと医療関係者と顔が見える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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に指針の説明を行い、変化があった場合は早期にかかりつけ医から説明が受けられるように支援、また風邪などの体調不良を起こしたことを機会に先々重度化した場合のことをご家族と話し合い、ご本人とご家族の意向に沿った支援を行っている	利用開始時に、重度化した場合の対応に関わる指針を説明し、同意書を頂いて看取りも行う。重度化した場合には状況にあわせて丁寧な説明・話し合いを行い、再度、本人や家族の意向を確認する。入院していた利用者がホームを最後の場所として希望し、看取りを行った。家族の宿泊も可能である。	
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	定期的に訓練はしていない、ホーム内で起きた急変や事故はユニットの垣根を外して初期対応からその後の経過まで情報共有に努める共に指導を行っている		

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
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2回の防災避難訓練時や3.11、全国で起きた災害をきっかけに「もし災害が起きたら」と日頃から入居者含めて話す時間を設けている。また災害に関する地域の特性や有する機能を把握する様に努めている	消防署立会いのもと、年2回(5月と11月)実施している。避難訓練は出火元を決めて避難経路を確保する訓練や夜間想定訓練などが行われている。高台に立地し、水害の心配はない。今年度、停電に備えて、ランタン・土鍋・トイレ用の水等を準備し、実際に土鍋でご飯を炊く訓練を行う。発電機や蓄電器についても検討中である。向かいの特別養護老人ホームから協力をいただける体制があり、火災や大きな災害にも安心である。	家族・地域の人に避難訓練の様子を知って頂く為、避難訓練時に運営推進会議を開催することを期待したい。
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	個々の呼び名から接遇全般をサービス内容として盛り込む、あるいは引き継ぎ申し送り等は入居者の聞こえない場所で行ったり個人が特定されない様にあらゆる場面で部屋番号を活用している	一人ひとりを尊重し、その人に合った呼び名で声かけをしている。一律的に「さん」付けでなく、利用前に呼ばれていた愛称など、例えば「地区名のおばちゃん」「屋号のおばちゃん」「〇〇ちゃん」等、愛称で呼ぶ時は事前に家族に了解を得ている。また、利用者の方で、職員同士で話しをしないことを徹底されている。朝の申し送り等は見守りをしながらホールで行うので、個人が特定されないよう、個人名ではなく部屋の番号で呼ぶ配慮がされている。	
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	普段の暮らしぶりや表情、しぐさ、会話、健康状態等様々な面から入居者の声なき声が拾える関係作りと、共同決定ができるような声かけや説明を行っている		
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	認知症介護の実践において「待つ」ことを重点課題として一昨年度から指導と取り組みを行ってきた。その瞬間瞬間をどうするかを積み重ね一日を過ごして頂いている		
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	できる方は衣類の選択をして頂いたり、購入する際は「その人なら」を大事にご家族と相談の上行っている		

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
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	日々の食事以外に入居者の「コレが食べたい」と職員の「コレを食べさせたい」を柔軟に企画して行っている。台所が入居者に近い利点を生かしてできる方には手伝いをお願いしている	食材・メニューは業者。調理専門(昼・夕食)のパート職員が各ユニットで調理し、利用者の状態に応じた形態で提供している。下ごしらえ・下膳等、出来る方をお願いしている。おやつ作り(ふかし芋・ホットケーキ等)も行っている。誕生日には、利用者に食べたい物を聞き提供している(外食もあり)。11月にはさんま祭り(デイサービスと合同)と外食が企画されていた。昨年から冬場は風邪予防の為、ミカンを提供している。	
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	毎日の記録を活用し、かかりつけ医との連携を図る中、栄養状態や飲水量を定期的に見つめ直し、その人の「できること」を福祉用具屋や食材屋と共に探りなが行っている		
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	訪問歯科チームと連携し、個々の状態把握に努めて「本人なり」と必要な介助を合わせて行っている		
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	本人の排泄意欲を引き出すことと同時に「待つ」ことを実践している。また「トイレに行きたい」その思いは必ず成し遂げて頂くように支援している	排泄の自立支援にホーム全体で取り組んでおり、殆どの方がトイレでの排泄を行っている。排泄意欲を引き出す為、介護計画にも「待つ」という支援内容が記され統一したケアが行われている。排便したいと訴えた方に、10分までは付き添い、本人に達成感を持って頂く支援をしている。夜間はセンサーで離床を確認し、トイレやポータブルトイレでの排泄支援を行っている。	
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	計画作成担当者とかかりつけ医で一人一人に合った「できること」を相談し、便秘予防や排便を促すことを支援している		

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
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	一人週2回・午後2～4時・一日3～4人の入浴を基本、またいつでも入浴できる環境を整え、入居者の声や排泄物などで汚染した場合などは随時対応している。現在は一人一人の入浴時間を多くとる様にしている	入浴時間は基本午後2～4時となっているが、利用者の希望に応じて、いつでも入浴が出来る(夕方は午後6時までOK) 排泄で汚染された時や皮膚状態により皮膚清潔が必要な方には随時対応されている。一日2～3人、多くて4人で一人ひとりゆっくりと入って頂く支援がなされている。	
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	「もうすぐご飯だから」や「今日はお風呂だから」はせずにご本人の様子や声に随時応じている		
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	計画作成担当者が把握し、共通理解と入居者の変化の把握ができるよう連絡事項や訪問診療特記事項を作成している		
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	個々の楽しみやしてきたことを支援することはもちろん、「洗濯物をたたむ」≠役割としてその人が持っている「らしさ」を集団生活の中で引き出す携わりを心がけている		
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	外出をサービス内容に盛り込み、実践している以外にも突発的に「でかけたい」声がある場合は即時応じている。またサービス提供地域以外に外出する場合も会議を持ってご家族と相談の上、支援している	昼間は施設内におらず、利用者は、いつでも外に行ける状態であり、利用者が外に出る時には、職員と一緒に歩く支援がなされている。週2回は、近くのスーパーに買い物に行く他、外食・花見等の外出や個々の希望の外出、突発的な外出希望にも対応されている。演歌の好きな方に家族・職員と相談し下妻まで40～50分かけて行く支援が行われた。	
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	ご家族と相談の上、本人の声に応じてお金の所持をして頂くことや買い物時に支払いやお金に触れる機会をつくらせている		

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	ご本人に「電話したい」の声が無くても家族や家の事を心配するような様子が見えたときは介護者から働きかけるようにしている		
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	和風旅館のような落ち着いた内装と雰囲気を保つこと、入居者の見える範囲に生活に必要な家具・家電や食器類、季節の花や飾り等を配置すること、不要な扉は取り外し開放的な空間にし、人・目・声・音の風通りが良い様にセッティングしている	表玄関を中央に左右にユニットが配置され、リビングルームや廊下は窓が多く、明るく広々としている。回廊型の和風建物で、中庭は日本庭園となっており、落ち着く雰囲気を感ぜさせている。廊下には、利用者のぬり絵やパズル、共同で作った作品などが飾れている。リビングルームには季節の花などが飾られ、食後、職員と和やかに会話を楽しむ利用者の姿があった。	
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	その人の「できること・できないこと」「わかること・わからないこと」「したいこと・したくないこと」や入居以前の暮らし方、必要な介護スペース、生活導線等様々な面を配慮している		
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	本人の趣味で作成したものや使い慣れた家具、ご家族が使ってほしい・飾ってほしい物や仏壇等をご家族と相談しながら配置、本人にとって馴染ある居室空間に努めている	居室には木製ベットとエアコンが備え付けで、1間の押入れ収納がある。機能低下により、介護用ベットや立ち上がりリバーが置かれた部屋もある。テーブル、椅子、テレビ、ラジカセ、衣装ハンガー、ギターや趣味の本などや、孫・ひ孫・家族写真や折り紙・ぬり絵・パズル・カレンダーの自作作品などを飾り、居心地よく過ごせる部屋となっていた。掃き出し窓があり、毎朝開けて換気をしている。乾燥予防に各居室に加湿器が置かれていた。	
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	居室や共有スペースのセッティングは介護が無くても本人が自身で活動できるように配慮している		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム「にこにこ」

目標達成計画

作成日: 2020年2月26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	消防署立会いによる防災避難訓練を年2回行っているが、運営推進委員や地域住民、ご家族等の参加を実施していない為、意見交換や協力体制の構築が行えていない	運営推進委員参加の防災避難訓練を行う	来年度4月に運営推進委員が参加する防災避難訓練を企画(実施直後に運営推進委員と意見交換や課題抽出の為の話し合いを盛り込む)、5月に実施する。	3ヶ月
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、行を挿入して下さい。