

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	0870200425		
法人名	医療法人 圭愛会		
事業所名	グループホーム ことぶき 1F		
所在地	茨城県日立市大久保町2409-2		
自己評価作成日	2020年6月15日	評価結果市町村受理日	2020年10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_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0870200425-00&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8月26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)】

日々の生活の中で、1人ひとりが現在持っているちからを發揮できるよう支援しています。コロナウイルス感染症予防を行いながら、季節を感じたり・楽しい時間が持てるような行事を行っています。

【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)】

山に囲まれ自然が多く、季節を感じる事ができる。病院が併設されており安心感がある。昼は利用者と一緒に食事を作り、温かいものを食べる。毎日のアクティビティはその日の出勤者が利用者と相談しながら決めている。今年は家族や外部との交流ができないため、アクティビティに重点をおき、身体を動かすものと脳トレを組み合わせながらメリハリをつけている。コロナ禍で多くの制限はあるが、毎年行っていた季節のイベントなどは規模を縮小し、継続している。地域との交流が出来ない今、職員の負担も増えているが、それを吹き飛ばすような明るさがあった。
* 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	入居者と職員が常に共に一つの食卓を囲み、掃除をする。グループホームが家庭生活の場となり、安心した暮らしの継続を提供できるよう努めている。	理念はみんなの目につきやすいところに掲示。本人を大切にする、家庭的なという理念の基、自宅での暮らしを再現し、食事や掃除、週2回の掃除機がけ、片づけなどを職員と一緒にやる。介護度が高くなってでもできる事はある、毎日の繰り返しが大切と考えている。	
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	敬老会への参加・家族会にはボランティアをお願いしたり・近隣幼稚園との定期的交流会などを行っている。	年2回の家族会は好評であるが、今年12月の開催は検討中。家族会では仕出しを取り、芸を披露したり、家族同士が知り合いだったり、場が盛り上がる。家族会についてのアンケート実施、年2回の開催希望が多かった。地域との交流はない。	
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	日常的に買い物や・交流センターの行事などに参加することで、認知症の理解・支援の仕方などを知って頂く機会としている。		
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	近隣グループホームと相互に会議メンバーとなり情報の交換・研修会への相互参加などを行っている。交流センターの職員もメンバーとなって頂き地域情報を頂いている。	現在、感染対策の為に会議は文書で2ヶ月毎に開催。各委員に現状報告を送り、意見や質問を文書でもらう。返信された文書を議事録にして運営に反映させ、ホームでまとめたものを各委員に再度送る。	
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	市主催の研修会や交流会等には積極的に参加し、事業所の現状や認知症介護の実情を伝える場としている。	リーダー研修等の各種研修が中止になる中、新型コロナウイルス関連の研修は行われた。研修参加者は報告書を作り、月1回の勉強会で伝達する。他のグループホームとの交流はリモートでできるよう検討中。	
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	平成28年度より身体拘束廃止委員会を設置し、毎月の勉強会において委員会を開催し、日々の介護において身体拘束に当たる行為が無かった検証を行っている。	毎月の勉強会で拘束の現状を報告している。拘束に関するチェックシートを活用。勉強会は担当職員がメインで行い、議事録を作成。利用間もない頃、暴れたり、ベランダから出てしまった方もいた。今は、2階のリビング入口の施錠が拘束に該当するか職員間で話し合っている。	

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
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	併設病院で定期的実施される虐待防止の研修会に参加している。グループホーム内の勉強会においても身体的虐待及び精神的・言葉による虐待についても研修を実施している。		
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	権利擁護に関する制度・日常生活支援事業・後見制度等の研修会へ積極的に参加をして制度の理解に努めている。入居者に活用した事例もある。		
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	入居の際は契約内容について口頭・書面にて説明を行い、理解の確認を行っている。疑問点にはいつでも説明を行う事を文書にて明記している。		
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	毎年家族懇談会を設け入居者・家族の意見・要望を伺う機会といている。入居時には苦情等の対応先として、県・市介護保険課・第三者委員会また管理者への窓口があることを口頭書面で説明している。	家族会では家族だけで話し合う時間を作り、進行は家族会の会長に任せた。感想として「会全体の雰囲気が良い」「集まれることが良い」「手作り弁当が楽しみ」などが挙げられた。ほとんどの家族が出席し、とても協力的である。	
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	運営上の重要事項に関してはすべての職員とのヒヤリングの機会を設け、意見を聞き十分な理解を得るようにしている。	病院での重要事項も職員に伝達する決まりになっていて、ユニット毎に会議を行う。10年以上勤務の職員が多く、上下関係なく話ができる。管理者も職員と一緒に入浴介助をするなど、管理職と職員との壁を作らない。職員の意見は、申し送りの中で詳しく聞ける。	
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	国が定める労働時間・給与水準等を順守している。職員個々の家庭事情等にも配慮し、職場環境・条件を整備に努めている。		
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	管理者・職員が必要とする資格取得・各種研修等に積極的に参加できるよう、費用・時間の確保を行っている。		

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
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	他事業者との共同研修会を継続的に実施している。グループホーム間の交流を通じて、情報の交換、質の向上につなげている。		
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	入居前より家族からの情報・本人との面談（入院中等には家族の許可を得ての面会）また、グループホームの見学等で本人の困りごと・不安などを伺い、安心して入居できるよう努めている。		
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	入居前には必ず家族との面談を行い、現状の困りごと・入居後の要望等を伺っている。		
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	見学・申し込み時には本人の状態・家族の困りごと・介護への要望等を伺い、グループホーム以外の支援も含め、アドバイスを行っている。		
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	入居者は生活する中で役割が有り、掃除・食事・体操など出来ることは一緒に行うことで、共に暮らす者・誰かを支える者と意識できるよう支援している。		
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	本人の現在の状態をお手紙や面会時に家族と共通理解して、状態に合わせた支援（外泊・外食・面会の回数等）話し合いながら進めている。		
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	家族と協議して、お墓参り・冠婚葬祭等に出席できるよう努めている。入所前より馴染みのお店（食事・美容室等）出かけられるよう支援している。	時々、友人から連絡がくる利用者がいる。お正月やお盆に外泊されていた方もいたが、現在は面会制限中のため、家族の面会は月1回の支払い時に窓越しとなっている。家族と一緒に過ごす時間が減っている。	
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	入居者一人ひとりの日常生活を細かくアセスメント（言動・表情・仕草等）を行い、利用者同士が良好な関係となるよう環境作り（お手伝い・コミュニケーションの仲介・レクリエーション等）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
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	退所時には介護要約・情報提供書を居宅・転居施設等に作成している。要望があれば継続的な相談等にも応じている。		
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	入居時や生活する中で、本人・家族からグループホームでの暮らし方や希望する事柄を伺い、実施できるよう支援している。言葉として伺えない場合でも、日頃の言動・生活歴等から推察しプランニングしている。	普段はアクティビティやお風呂について、本人の意向を確認している。また、昼の食事の希望も確認する事がある。利用が始まってから、家族も知らなかったようなことが判明した出来事があった。	
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	本人・家族・また利用されていたサービス提供者・医療機関等よりの情報を収集し、これまでの暮らし方・生活歴の把握に努めている。		
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	入所当初は日常生活を細かく観察・記録して、初回ケアプラン作成に繋げている。その後毎日のアセスメント記録、朝・夕の申し送り等で「、情報の共有を行い入居者の生活・心身の状態の把握に努めている。		
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	ユニット職員はそれぞれに担当の入居者を受け持ち、本人の状態のモニタリングから介護計画のたたき台を作成、本人・家族・他職員・ケアマネジャーの意見を集約して、3か月・6か月間隔でケアプランの作成を行っている。	担当制にしており、ひとりの職員が1～2名を受け持つ。経験年数なども考慮して決める。モニタリングは半年に一度行い、ケアプランに反映させている。毎日の記録にアセスメントシートを活用。状態・行動・訴えなどについて観察し記録している。センター方式を活用し、家族にも協力してもらう。	
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	個別記録は1人一日一枚ケアプランに基づき、アセスメントシートに記録している。SOAP法を活用し、本人の言葉・言動・職員の客観的視点での状況を記入し、職員間で具体的情報の共有により解決すべき課題の明確化に生かしている。		
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	家族の抱える支援状況も年々多様化してきている。個々のニーズに応え、受診の付き添い・衣類の買い物・趣味活動への支援等行っている。		

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
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	地域で行われる活動、映画会・コンサート・お祭り等へ参加している。併設病院で定期的に行われている、ボランティア活動、ドッグセラピー・音楽鑑賞会・絵手紙教室などへ参加を支援している。		
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	入居時に希望する医療機関をかかりつけ医とできることを説明している。受診時には必要な情報提供を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	毎週往診はあるが、利用者1人につき月2回の診察。眼科等の専門外来は基本的に家族が同行。必要に応じて職員が付き添う時もある。訪問歯科の利用もできる。病歴をはじめ、毎日の健康状態を『健康管理手帳』として別の冊子にまとめている。	
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	看護師が常勤し、入居者の健康状態を把握している。併設病院と連携により24時間体制で医師・看護師の医療対応が受けられる。		
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。	入院時には付き添いを行い、当日に介護要約にて情報提供を行っている。また、入院中には面会し入院中の状態把握・退院後の直ぐに適切な対応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、事業所ですることが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「利用者の重度化した場合における対応に係る指針」の説明を書面・口頭にて行い同意書を頂いている。随時状態の変化を家族と共有して、適切な対応となるよう努めている。	終末期におけるケアの指針は、理念から定義づけされており、家族には文書で渡し、同意書をもっている。職種別の役割が具体的に記載され、分かりやすいものになっている。緊急時のマニュアルは感染症など、症状別の対応の仕方が記載されている。	
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	心肺蘇生・応急手当の研修に定期的に職員は参加している。		
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2回の併設病院との合同避難訓練・ことぶき独自の火災・竜巻・地震等の避難訓練を時間を計りながら、毎月実施している。	災害マニュアルは母体病院が作成。地震、山火事、ホームの火災など、避難中心の訓練。一時避難ができれば病院の協力が得られる。訓練は、病院と合同で消防署の協力もある。ホーム単独の訓練も行っている。感染症、竜巻・地震想定で行う。	

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
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	職員は日々の生活場面で入居者の表情・口調などに注意し、言葉の掛け方・対応法を情報共有し、入居者個々の意向を尊重した支援を心がけている。居室はプライベート空間となるよう、介助過多に気を付けている。	居室にいる時はなるべく職員は入らないようにし、一人の時間を大切にしている。呼称は職員で話し合い、本人が気分よく過ごしてもらえるような呼称を選択している。中には下の名前で呼んで欲しいとリクエストする方もいる。	
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	自己決定の場面(外出時・家族の面会希望・電話等)では、十分な説明・アドバイスを行い、本人・家族の希望が叶えられるよう支援を行っている。		
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	利用者個々の生活リズムの把握により、その人らしい生活(好きな趣味活動・希望のレクリエーション)で過ごせるように、ケアプランに添って支援している。		
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	2ヶ月1回、出張理容を使用している。他の理美容室も希望により行かれている。洋服の購入や簡単なお直しなど支援している。		
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	季節感のある食事となるように心がけている。入居者のやりたい気持ちを活かして、食事作り・準備・片付けなど役割を作り、楽しみながらできるように支援している。	献立は、肉と魚を交互に入れるようにし、冷蔵庫の中身と利用者で相談して決める。食材は週2回の宅配を利用している。その他に週2回利用者と買い出しにいく事もあり、出かけた人は、饅頭など好きなものを買える楽しみがあった。外食できない分、バイキングなどの工夫もしている。	
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	入居者個々の状態に合わせて、食事形態・提供の方法・排泄状況等配慮し、十分な栄養・水分量が摂取できるよう支援している。		
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	毎食後入居者個々の状態に合わせて、声掛け・見守り・一部介助を行い、口腔内の清潔維持に努めている。また出張歯科受診をお願いし、希望により治療・義歯のメンテナンス・口腔ケアを行っている。		

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
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	日常生活の排泄パターンの把握、言動・行動の観察により、入居者個々に合った声掛け・誘導を行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。夜間のみポータブルトイレが使用できるよう支援している。	夫々の排泄時間帯に合わせ、声掛け時間の間隔を調整する。夜間は尿量に合わせて大きめのパットにし、睡眠中は無理に起こさないように配慮している。	
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	十分な水分が摂取できるよう、また果物・乳製品等、バランスの良い食事となるよう心がけている。毎日、体操・ストレスなど決まった時間に行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴ができる支援を行っている。個々の状態に合わせて、1人入浴を基本に支援している。	入浴習慣の違いにより、毎日の入浴に慣れない方もいる。午後からの入浴を基本とし、夏でも湯船に浸かってもらうが、足だけ湯船につけてもらって、肩からシャワーの人もある。順番についても本人の意向を聞きながら、湯温も一人一人に合わせている。	
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	規則正しい生活リズムを整えるために、午前・午後ともレクリエーションや余暇活動を行い、日中の活動量を増やす支援を行っている。個々の状態に合わせて、適度な時間の昼寝をされている。		
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	職員は入居者個々が服用している薬の情報を全て把握している。服用時の効果・症状の変化等に付いては、主治医に適切に報告を行い指示を受けている。		
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	日々の生活の中で、入居者個々の状態に合った役割を持たれている。毎月季節に合ったレクリエーション(花見昼食・そうめん流し・バーベキュー・焼き芋会等)を企画して、楽しみとなるよう支援を行っている。		
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	花見やバスハイク・映画鑑賞など出来る限り多くの外出の機会を作っている。散歩・ごみ捨て・買い物など、短時間でも外に出る機会が増えるよう支援している。	市主催の映画鑑賞会は中止となり、外出の機会は散歩やバスハイクなど。密を避け、人が密集しない公園で記念撮影をしたり、桜の時期は近場で花見を楽しんだ。NHKの回想法ビデオで知っている場所などに興味を示していたが、だんだん関心が薄れてきた。毎日のゴミ捨ては外へ出る良い機会になっている。	

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
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	本人の状態に合わせ、家族とも相談しながら、本人の希望に添ってお金を使えるように支援している。		
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	本人が希望する時に、自由に家族や友人へ電話をかけ話ができるよう支援している。		
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	リビングは生活の中心にあり、気持ち良く余暇活動ができるよう温度や湿度に配慮している。植物や亀・季節感のある入居者の写真・作品を飾り、居心地の良い空間となるよう工夫している。	季節の飾り物はレクで作り、ホールに飾っている。季節の花をベランダのプランターに植え、水やりする様子もあった。ペットのカメがみんなの人気者。その他にチンチラもいる。	
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	リビングにはいくつものソファを置き、好きな場所でくつろいだり、他者や職員と会話できる場所となっている。		
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	使い慣れた家具や本人の馴染みの物を、家族と相談しながら置いて頂いている。本人の持てる力に合わせて、居室の環境を整えている。	馴染みの物や、好きだったものの持ち込み自由。以前は、金魚とカメを飼っていた利用者がいた。	
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	廊下・トイレ・風呂場には手すりがあり、各所を明示してある。余暇活動に使用する道具な取り出しやすくし、自立して行えるよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームことぶき

目標達成計画

作成日: 2020年10月8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	49	コロナウイルスの影響で、外出する機会が減り季節を感じる事が出来なくなって来ている。	施設内でも季節を感じて貰えるようにする。	外から季節の物を持って来て季節を感じて貰う。 少人数でコロナウイルス感染症対策を取りながらドライブに出かける。	3ヶ月
2	13	コロナウイルスの為、外部研修に参加する機会が少ない事により、新しいアイデア・手法・見つめ直す事が積極的に出来ない。	職員全員が外部研修に参加出来る。	リモートワークに必要なインフラ設備を整える。整備が整ったら積極的に職員全員が何かの研修に参加する。	12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。