

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	0872200407		
法人名	有限会社 エスエス住建		
事業所名	グループホームくぬぎの森		
所在地	茨城県鹿嶋市和 825-2		
自己評価作成日	2019年10月1日	評価結果市町村受理日	2020年7月6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=0872200407-00&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5月28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)】

当事業所は、グループホーム2ユニット、デイサービス、別敷地にグループホーム1ユニットからなり、スタッフ同士の情報交換が行われており、緊急時や災害時には協力できる体制が整っている。また、それぞれの利用者同士の交流も行われており、安心して過ごしていただける環境である。隣接の診療所の協力もあり、それぞれ利用者の個々に応じたターミナルケアにも積極的に力を入れている。敷地内の畑で収穫した野菜や手作りの味噌が食卓に並ぶよう考慮し、利用者が食を通じて季節感を感じられるよう努めている。

【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)】

デイサービスを中心にグループホームのユニットが左右にあり、2つのユニットは奥のウッドデッキで結ばれている。グループホームの周りや中庭は、ボランティアや職員によってきれいに手入れがされ、花々が色とりどりに咲き、利用者や来訪者の目を楽しませている。食事に力を入れ、畑の野菜作りで季節を感じ、無農薬の旬の野菜と手作り味噌を使い、利用者と一緒に調理する匂いで食欲をそそり、五感を大事に支援している。開設時からの職員が多く、関係は良好で、協力医の診療所が目の前にあることや、災害時のボランティアとして地域の方から協力を得られることなどから、落ち着いてケアにあたることができ『笑顔でいきいきくぬぎの森』の理念を意識した支援がされているとが窺えた。
*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

[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	職員と管理者が、終の棲家となるようにとの思いで作った理念をユニット入口に掲示し、日々念頭に置きながらケアに努めている。	理念はユニット入口に掲示され、職員は日頃から目にしており、意識して支援に当たっている。職員からも『笑顔でいきいきくぬぎの森』は常に頭にあり、利用者とうまく意思疎通ができなくて顔に出そうになった時、理念を思い出して笑顔にもどるようにしているとの話があり、理解している様子であった。	
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	管理者は地域の行事に参加し、認知症の理解や協力をお願いしている。近隣の方が散歩の途中で立ち寄って下さったり、デイサービスの利用者さんとの交流も深めている。	小学校の運動会や地域のカン拾いに参加している。利用者の散歩中に堀越しに声をかけたり、近所の方が犬の散歩などの途中で立ち寄ってくれた時には、動物好きの利用者がとても喜んでくれる。傾聴と草取りのボランティアが定期的に来てくれる。	
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	市の傾聴ボランティア養成講座に協力している。		
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	2ヶ月に一度会議を実施し、ホーム内の様子や行事の報告を行っている。また、地域包括や民生委員の方からの情報交換、ご家族等の意見を取り入れながらサービスの向上に活かしている。	傾聴ボランティア、民生委員、家族、地域包括職員、市職員の参加で偶数月に開催し、行事や新しい利用者の報告と、感染症対策などの勉強会も行っている。議事録は玄関に置き、いつでも見る事ができるようにしている。	
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取り組んでいる	市の傾聴ボランティア養成講座に協力している。また、管理者は、民生委員の方々に認知症ケアについて講話を行っている。	市職員とは運営推進会議への出席の他、介護保険の認定・更新手続きの代行などで市役所に出向いて直接話す機会があり、良好な協力関係が構築されている。生活保護受給者の利用があり、担当者とも連携を図られている。	
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	職員は、講習会に参加し知識を得、理解できている。それを、他の職員に報告し共通理解している。また、利用者が自由に外出できるように心掛けている。	身体拘束廃止委員会を定期的開催し、自己チェックリストを活用して職員の意識に合わせた勉強会を行っている。外部研修に参加した職員は、伝達研修を行い、職員全体への周知を図っている。センサーマットについては、短時間の使用にする等、カンファレンスで検討している。拘束をしない支援をめざしており、外に出かけたい利用者には職員が寄り添うなど、行動を制限しないように支援している。	

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
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	管理者・職員は、講習会を受講し、それを参加してない職員に報告し全員で理解している。		
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	必要ある利用者には、管理者が情報提供やアドバイスを行い支援をしている。		
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	契約時は、質問を受けながら説明を行い、また、分からないことがあったときはいつでも聞いて下さいとお話している。		
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	意見箱を設けていて、自由に記入して頂けるようになっている。また、面会時や誕生会、家族会等来所時には、積極的に意見や要望を伺い業務に反映している。	家族が面会に来られた時に要望等を伺っているが、具体的な要望は少ない。年1回実施するユニット毎の家族会は職員が立案。一緒に外出をしたり、食事会を催す。現在は新型コロナウイルス感染予防の為に面会を制限しており、季刊のこもれび通信以外に写真付きのお便りを個別に作成して、家族に送付している。利用者の自筆を添えたり、作品を同封するなど、日頃の様子が見えるような工夫をした。家族の希望でガラス越しで面会をするなど、要望に応えるようにしている。	
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	リーダーは、各部署の意見を取りまとめ、毎月1回行われるリーダー会議で提案し、改善につなげている。	ユニット毎に毎月カンファレンスを実施し、活発に意見交換がされている。勤務表はユニットリーダーが中心となって作成するなど、管理者は職員の自立を支援し、意見が言いやすい職場環境を作っている。代表が建築業も営んでおり、修繕の要望はすぐに対応されている。腰痛持ちの職員が多く、リフトを希望したところ、各ユニットにリフトが整備され、腰痛改善に繋がったと、要望が受け入れられている満足感を感じていた。	
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	職員の諸事情や体調不良時、その日の勤務形態や勤務状況が変更になるとき、代表者は、人員配置や補充のサポートを行っている。		

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
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	代表者は、職員が出来る限り県内外の研修を受ける機会を設け、スキルアップできる環境を作っている。		
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	管理者や職員は、勉強会や研修に参加し他施設の方々と交流し、情報交換を行っている。		
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	ご家族から提供された情報をもとに、ご本人とお話する時間を沢山設け信頼関係を築き、不安が小さくなったり、要望をかなえられるよう努めている。		
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	今までの、自宅における介護のご苦労に共感しながら話を聞く時間を設け、少しでも不安や困っていることが減るように努めている。		
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	何が一番困っているのか、必要としているものは何かを把握し他のサービスも考慮しながら支援している。		
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	職員はいきいきと、ご本人と疑似家族のように生活している。		
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	ご本人、ご家族の願いを受け入れるよう努めている。また、私たち職員の思いもお伝えし、共有している。		
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	年賀状を郵送したり、行事(お誕生会、花見、家族会等)に参加頂き交流を続けている。	利用者全員の家族に年賀状を発送し、自分でやり取りをする利用者もいる。友人の訪問がある方もいる。母の日のプレゼントが届き、お礼の電話をかける支援をしたり、自宅での誕生日会の送迎支援を行う。利用者の希望で、行きつけだったお店から出前をとったことがある。ホームで契約している新聞や個人で契約をした新聞を読むなど、以前の習慣継続を支援している。	

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
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	利用者同士、お互いの部屋を訪問したり、一緒にレクリエーションに参加できるよう支援している。		
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	退所後も必要があれば、電話や面会を行っている。また、ご家族の意向をくみながら葬儀に参列させていただいている。		
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	毎日の関わり合いの中から、顔の表情、行動や態度から、また、ご家族からの情報も参考にしながら、極力ご本人の意向に沿うよう努めている。	勤続年数が長い職員が多く、利用者との関係も深くなっており、表情や体の状態の変化等で気付くことが多い。トイレやお風呂での個別介助の際に話を聞き、思いを把握することもある。着替えたい、飲み物には氷を入れたいなど、個別の嗜好も把握して支援している。	
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	サービス開始時に、ご本人やご家族からお話を伺っている。ご家族には、センター方式シートへの記入をお願いしている。		
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	日々の様子や生活リズムの観察、ご本人との会話の中から現在の状態を把握するよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の要望と日々のケアからの気づき、毎月のカンファレンスの情報から、チームで介護計画を作成している。	センター方式で半年ごとにアセスメントを行い、担当職員がプラン原案を作成、カンファレンスを経て計画作成者がプランを決定、家族に説明、同意を得ている。カンファレンスでモニタリングを行い、次の計画につなげている。現場の経過記録シートにケアプランを添付して、職員がケアプランを意識して支援できるようにしている。	職員がチームでケアプランを作成しており、目標が定まっているので、介助方法や利用者の反応など、その状況が見えてくる記録方法について、職員全体で話し合い工夫されることを期待する。
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	個別ファイルに、行動、様子、言葉等を記入して情報を共有し、日々のケアに活かしている。		

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
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	併設するデイサービスの利用者が、重度化しホームに入居される等、ニーズの変化に可能な限り対応している。		
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	傾聴ボランティアや庭の手入れをして下さるボランティアの方々から協力を得ている。		
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	提携診療所より、月1回の往診をお願いしているが、ご本人や家族の希望に応じてかかりつけ医受診の支援(車椅子での送迎等)もしている。	月1回協力医の往診を受け、家族には面会時などに報告をしている。特別な状態変化があったときには、すぐに報告し、連絡ノートに記録している。専門科の受診など家族介助での受診には、職員が送迎の支援を行い、口頭で日頃の状況を話し、結果の報告を受ける。	
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	ホーム内看護師と診療所の看護師は、連携が取れており、スタッフは24時間何時でも相談できる体制が出来ている。		
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。	入院時は情報提供を行い、主治医やご家族と早期退院に向けての話し合いを行っている。また、直接見舞いに行き様子を確認し、気持ちが和らぐよう配慮している。		
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、事業所の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、ターミナル期まで暮らせる施設であることを、書面も含めて説明している。また、状況の変化に応じて最後の迎え方をご家族で相談いただき、見直しをしながら対応している。スタッフは、最後まで心に寄り添うケアに努めている。	重度化したときには、家族と職員が医師からの説明を聞き、家族間で話し合ってから決定、同意をもらう。協力医は24時間連絡が取れ、日中はデイの看護師とも連携が取れており、職員が落ち着いてケアにあたる体制が整っている。職員からも、協力医療機関が目前にあり、管理者もすぐ対応してくれるので、夜間においても不安は少ないとの話が聞けた。	
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	全ての職員は、救命講習を受けている。AEDの設置もあり、使い方の講習も受けている。		

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
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	消防署直通の専用電話を設置しており、年2回避難及び通報訓練も行っている。発電機、非常食、防災用品なども備えている。非常時持ち出し袋を用意しており、救急用品、入居者連絡網、内服薬情報も入っている。	年2回の避難訓練には、消防署員から消火器の使い方などの指導を受けている。訓練の際には地域の方にも参加を呼びかけ『災害協力協定書』を作成し、協力を約束してくれている方もいる。災害別のマニュアルを作成している。避難状況を確認しやすくするために、名札付きのシュシュをドアに取り付けている。食料品の備蓄には、賞味期限を明記して入れ替えを行っており、発電機は市に申請して大型の発電機に交換できる予定。ユニット毎に緊急持ち出しバッグを用意し、リストで管理している。	
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、状況に応じて利用者それぞれにあった言葉かけを行っている。	トイレやお風呂誘導時はプライバシーに配慮して声かけし、名前の呼び方については目上の人としての敬意を払うよう職員に徹底している。写真の掲示については細かく同意を得ている。面会簿は個別となっている。苦情への対応は、受付者と解決責任者を明確にしている。	
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	衣類、食べ物、行動などいくつかの選択肢を用意し選んでもらっている。		
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	1日の大まかな流れはあるが、その日その時々の状況にあわせ対応している。		
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ヶ月に1度ボランティアの方に来て頂いて、散髪している。また、外出の機会には、オシャレをして出かけている。		
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	ホームの畑で野菜を栽培しており、利用者と一緒に収穫し、料理の下ごしらえも手伝って頂いている。行事食(誕生会、お月見、節分、お正月等)もソフト食を取り入れ、同じものが食べられるよう配慮し提供している。	献立は、週2回の買い物と、畑の収穫物を利用して当日に決めている。芋ほりなど野菜の収穫を一緒に楽しんだり、利用者も野菜の下ごしらえに参加しながら、旬の野菜を利用した食事をとっている。花見や誕生月に外食を楽しんだり、年末には近所の蕎麦屋から年越しそばの出前をとった。職員は食事介助や見守りをしながら、利用者と一緒に食事をしている。	

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
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	一人一人に合った、食形態や量を考慮して提供している。水分も毎食、おやつ時を記録し、量の確保ができていないか確認している。		
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	口腔ケアの重要性は、職員全員理解しており毎食後必ず行っている。		
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	排泄パターンや行動、様子からトイレ誘導のタイミングを見逃さないようにしている。利用者の状態で紙パンツから布パンツに変更することもある。また、朝は全員便座に座り排便を促している。	排泄パターンや利用者の様子から判断してトイレ誘導を行っており、車いすの方もトイレで排泄するよう支援している。夜間にポータブルトイレを利用する方には、センサーや物音なども頼りにしながら安全な利用に繋げている。便秘には食事や水分に配慮し、お腹のマッサージをするなどの対応をしている。	
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	水分量、食事内容、運動等で排便を促すよう努めている。朝食には、乳製品、胡麻クルミを必ず取り入れる等工夫している。また、看護師と相談し下剤の使用も検討している。		
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ず、個々にそった支援をしている	安全確保の面から、日中になってしまうが年間を通して、季節湯を行うなど気持ちよく入って頂けるよう努めている。	週3回の入浴を基本に、拒否のある方にも声かけを工夫して支援を繋げている。リフトや、二人介助で全員が浴槽に入ることができる。しょうぶ湯やゆず湯など季節の湯を楽しむ。脱衣所には、ヒーターや扇風機を置いて、温度差に配慮している。足拭きマットは個人ごとに取り替え、清潔保持に努めている。	
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	利用者それぞれ就寝時間の違いがあり、個々に合わせて声掛けをし、全員パジャマに着替え、そうすることで昼夜の切り替えができて、安眠できる様支援している。		
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	職員全員が確認しやすいよう、誰にどんな薬が処方されているか、ファイルを準備している。		

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
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	利用者それぞれ、その人に見合った洗濯たみ等の作業をしていただいている。レクリエーションでは、壁面に飾る作品を楽しみながら完成できるよう支援している。		
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支援している	季節に合わせて外出したり、外食に出掛けている。個々の希望をすべて満たすことは、難しいですが、近隣であったり敷地内であれば、常時自由に散歩することができる。	中庭は自由に出入りできるようになっており、別のユニットに遊びに行ったり、外気浴を楽しむことができる。畑の野菜をとりに行く。アヤマや菊などの花見や初詣、家族会でのお出かけなど外出行事の支援を行っている。	
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	入所時にお金は、預からないようにしている。必要な時は、ごお家族におねがいして本人に管理してもらっているが、金額はこちらも把握している。		
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	ご本人の希望により、電話は自由にかけている。年賀状を毎年ご本人の手書きで、送っている。		
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	毎月季節の飾りを、利用者と一緒に作っている。天井が高く、天窓があるため日差しがよく入り、明るい作りになっている。	ホームの周囲や中庭には色とりどりの花が咲き、見る人の目を楽しませてくれる。ホールには雛飾りや鯉のぼりなど季節に合わせた作品を作って掲示し、季節感を出すようにしている。ご飯やみそ汁をつくる匂いを感じることも大事にしている。温度や湿度管理もこまめに行い、エアコンの風が利用者に直接当たらないよう配慮している。	
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	テラスには、自由に出入りできるようになっている。気の合った利用者同士が、居室内で話ができるよう椅子を用意している。		
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	入居時には新品のものではなく、なるべく使い慣れた物を持ってきて頂いている。家族の写真や行事の時の写真も飾っている。	ベッド、クローゼット、洗面台が設置されている。馴染みの布団やタンス、衣装ケースなどを持ち込んでもらう。写真や作品など飾り、思い思いの部屋造りがされている。掃除は主に職員が行うが、掃き掃除など自分で行う利用者もいる。	
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	廊下やトイレは、工夫した手すりを設置し、残存機能を生かした暮らしができるようになっている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームくぬぎの森

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 6 月 30 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	26	経過記録の記入において、ケアプランに沿って、介助の方法や利用者の反応がわかるような記録がなされていない。	経過記録を見ることで、プランどおり実行されたかどうか確認出来るようにする。	経過記録のフォーマットを変更し、ケアプラン実施のチェック項目を加え、夜勤者が一日の記録より評価して記入を行う。	1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、行を挿入してください。