

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	0872100391		
法人名	社会福祉法人 新世会		
事業所名	グループホーム いくり苑		
所在地	ひたちなか市磯崎町 4555-1		
自己評価作成日	2020年2月5日	評価結果市町村受理日	2020年9月23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&JiyosyoCd=0872100391-00&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2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)】

地域で暮らす視点に力を入れています。地域の行事などに参加するだけでなく、利用者自らが地域のために役に立ちたい子供たちのために何かをしたいという入居者の存在が表出できるような関わりを支援しています。生け花教室を花を配ったり、中学校の文化祭に参加し子供たちに元気を提供したりと外に出て自らが参加することで自分の存在や役割が生きる力になるようにしています。地域に花を配ったりこのような活動も続けること17年がたちましたが、まだまだ地域の中に参入していかなければいけないと思っています。敷地内に地域交流センターが出来たので交流センターでの元気高齢者の体操等と一緒に参加したり楽しみが増えました。地域の作品展等に生け花の出展や絵手紙の出展など出来ることを増やしてできるだけ地域の中に溶け込めるように心がけています。今後近隣に小学校と中学校の一貫校ができるため今まで以上に地域の方々との関わりを持ち特に子供たちとの交流の場になれるように考えている

【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)】

地元の名所でもある『磯』のように地域にしっかりと根付くことを願いながら、多機能型福祉施設を運営している法人である。その中のグループホームとして、利用者個人を尊重し、自分らしさを発揮できる場や地域との交流を通して、生き生きとした生活を営んでいる。交流センターで実施している体操に参加したり、事業所主催のイベントに家族や地域住民と招待し楽しんでいる。地域住民にとってホームの存在ははとて大きく、事業者や認知症に関する理解が得られている。新型コロナウイルスの影響で、今年は交流ができなかった中学校との絆の証として、ホームで雑巾200枚製作し、今までの交流をまとめた動画と一緒に渡す準備をしている。*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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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	管理者・職員共に運営理念に基づいたケアのあり方を常に念頭に置きながらケアの提供を行っている。また地域との結びつきを大切に考え地域と共に生活できるような体制を心がけている。理念は常に見やすい所に掲げて共有している	『焦らず、ゆっくり、一緒に生きる』をメインテーマとした個人ケアに努めている。玄関入り口や各ユニットの見やすいところに掲示し、意識付けを図っている。管理者・職員は常にケアのあり方を念頭に置き、支援に努めている。利用者のふとした様子から心や体調の変化を感じ取り対応している。職員は利用者のレベルに合わせた支援を心がけ、楽しみのある生活を営めるよう努めている。	
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	地域の行事に参加したり自治会にも加入することで地域との連携を密にしている。利用者が神社の参拝や近所に花を届けたり常に近所の商店に行ったりしている。また定期的に地域のボランティアの方が来てくれている。地域の小中学校との交流している	自治会に加入している。自治会の催しの会場として法人の交流センターを提供している。地域の行事や商店に利用者と一緒に出掛けている。介護者教室や認知症サポーター養成講座を開催。広報誌を発行し、福祉や認知症への理解、支援の方法を地域住民に向けて発信している。現在は感染予防の為に中止となっているが、例年はボランティアの訪問が頻繁で、利用者参加型で楽しんでいる。毎月、利用者が生けた生け花を、商店や学習センター、郵便局等に届け喜ばれている。	
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	地域の行事等や商店街に利用者様と一緒に参加している。広報誌を作成し地域の方へ認知症の理解を深める機会となっている地域のむけて介護者教室や認知症サポーター養成講座を開催している。近隣の小学校へ車いすの使い方の教室などに行っている		
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1回会議を開催し、構成メンバーに、自治会長や民生委員の方に入っただき、地域の行事や取り組み情報を聞くことで参加させて頂いたり、情報交換することで地域参加に役立っている。	2ヶ月ごとに地域包括センター(2名)・民生委員・自治会長・家族・事業所担当者の構成メンバーで開催している。主な議題は利用状況・経過報告等で意見の交換は活発である。地域の行事や取り組みを聞く貴重な時間ともなっている。欠席の家族には郵送、職員は報告・回覧で共有している。	
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	毎月市の相談派遣事業の方が来所したり、市の密着型サービスに運営に係る会議が定期開催されている。市の包括支援センターとの懇親会などがあり参加して他事業所との情報交換もできている。	毎月、市の介護相談員が来所している。相談員受け入れ施設で情報交換をしたり、地域密着型協議会や介護サービス連絡会、包括支援センターの懇親会に参加し行政と協力関係を築いている。小学生の町探検や中学生の体験学習の場として提供している。小学校で車いすの使い方教室を開催。ラン伴に参加し、認知症への理解を市民に呼び掛けた。子供110番は検討中。	

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	身体拘束をしないためにスタッフの人数をフロアーに定着できる様に配置し安全に注意している。身体拘束廃止等の定期成果のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回開催し職員の意識向上につなげている。	拘束の指針・マニュアル・同意書は作成している。身体拘束廃止委員会を設置し、3か月毎に勉強会やアンケートを実施し、職員の意識向上につなげている。職員は拘束となる行為・弊害を周知し、拘束を行わないで、利用者の安全・安心に向けたケアに取り組んでいる。一時的にセンサーを使用する時もあるが、家族に同意を得て、解除に向けた取り組みを記録に残している。	
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逃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	県の研修や施設内研修において虐待防止について勉強している。スタッフの仕事への負担も人の配置により少なくしている。利用者のボディチェックも強化して見逃さないようにしている。施設内で虐待予防等の研修も行っている。		
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	権利擁護について社会福祉士から直接制度の話や研修の機会を設けている。成年後見制度を使っている利用者様が敷地内におり担当の弁護士さんなどから話を聞く機会などを設けている。		
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	契約の際に十分説明をしている。改正などがあるたびに個人・家族に文章と言葉での説明は必ず行っている。契約書 重要説明事項とともに説明し同意書頂いている		
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	苦情処理ノートと苦情処理意見箱を設置、家族や外部の意見を頂けるようにしている。苦情処理体制に法人として第三者委員を設置している。日頃から食事会などの交流の場を開催しそのような時に意見を聴ける場を設けご意見や要望を聞けるようにしている。	意見箱の設置・第3者機関名・電話番号を明示し、言い出しにくい家族や利用者等に配慮しているが、そちらからの意見は無い。年2回は家族(3世代)・利用者・職員と一緒に楽しめる時間を作っており、納涼祭では利用者で作ったカレーを提供。敬老会は家族単位でテーブルを配置し、話題提供を兼ねて一年間の写真を置いて楽しい時間を共有してもらおう工夫をしている。会の後には贈る言葉と称して意見等を書いてもらい、要望等は検討し、フィードバックしている。面会時やサービス担当者会議でも意見を聞いている。今年の5月からは、感染予防の為、郵送で利用者の写真や状況を伝えている。SNSやメールでの情報発信もしている。	
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	定期的な全体会議やリーダー会議を開催し、運営の現状や対策の意見交換を行っている。各ユニットにユニットリーダーを置き常に職員の意見を取りまとめられるようにしている。	利用開始に当たっては事前に職員に報告している。現場の気づきはリーダーに相談し検討している。月1回のカンファレンスは第4金曜に固定し、職員を多めに配置して全員出席で開催している。職員からはリーダーや施設長とは話しやすく、ストレスや不満はないとの事。内外研修を受講後は伝達研修を行い、全職員で共有している。懇親会は費用半額負担で実施し、マラソン参加者には代表や施設長からの差し入れがある。職員の緊急連絡先を整備する必要性を感じている。	

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	定期的に労務士と給与体制や職場の環境の整備話し合いをしている。職員からも会議などで勤務体制などの希望を聞くようにしている。		
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	必ず研修会の参加を求め、研修後は復命を行い話し合う機会を設けている。外部講師による施設内研修を行い職員のケア技術向上も踏まえ研修を行っている。接遇や身体拘束などの研修も行っている。		
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	お互いの事業所の方々と勉強会や懇親会を設けている。ひたちなか市の介護サービス連絡会に所属し定期的な研修会や活動に参加している。		
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	入所前の相談対応から本人やご家族から今までの生活状況や現在の状況などを必ず情報収集し職員間で共有し利用者の方や家族との信頼関係の構築に努めている		
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	入所前の相談対応から本人やご家族から今までの生活状況や現在の状況などを必ず情報収集し職員間で共有し利用者の方や家族との信頼関係の構築に努めている		
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	入所に当たっては、担当の介護支援専門員やご家族と入居前に密に話し合い、体験的なことから敷地内にある居宅系のサービス事業所と連携し利用者の情報収集に努め本人家族の要望も含め密に話をしている		
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	本人や家族の意向を聞いて、本人や家族の立場でケアするように心がけている。理念にあるように共に生きることを考えています。家族支援も忘れずに話し合う機会を多くしている。年に2回はスタッフも家族と本人と楽しめる時間や食事会等を提供している。		

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
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	本人や家族の意向を聞いて、本人や家族の立場でケアするように心がけている。理念にあるように共に生きることを考えています。家族支援も忘れずに話し合う機会を多くしている。年に2回はスタッフも家族と本人と楽しめる時間や食事会等を提供している。		
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	友人や近所の方々の面会も奨励しており、出来るだけ家にいたような関係が維持できるようにしている。地域の方の入所が多いので地域に出かけることを多くして海岸や神社などに出かけ友人や近所の方と交流できる様になっている。生け花の配達などもつきい回届けに行っている	しっかり地域に馴染み、家族はもちろん、友人や知人の面会が多い。絵手紙や電話で遠方の親族との大切な関係継続を支援している。近場の散策や馴染みの海岸・神社に出かけている。家族と一緒に墓参り・外出・外食・理美容院に出かける利用者がいる。地域交流の一環として、毎月、生け花を学習センター・商店・郵便局等に届け喜ばれており、利用者はやりがいを感じている。新聞・乳酸飲料・サプリメントを継続している利用者がいる。	
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	利用者の人柄や性格、認知症の程度その人の力を把握し、お互いに協力できるように役割なども決めている。		
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	家族とは利用が終了しても続いているケースが多く、地域の中でも会話を持ちたり、祖父が世話になったので今度祖母がというような関係が継続されている。		
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	必ず本人の思いを聴きケアマネジメントすることにより、その人らしさを引き出すようにしている。日々の中で行動や言動表情を観察し、常に会話を多く持つことに心がけ本人の考えや思っていることを聞くようにしている。	日々の会話の中から利用者の意向を聞いているが、その時々利用者の気持ちを即座に受け止め、職員で共有している。困難な利用者の場合は表情や様子から推測し、利用者の気持ちを尊重して本人本位で検討している。趣味の生け花・絵手紙・編み物・川柳・読書等でやりがいを見出している。	
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	これまでの生活状況については、家族や本人または担当介護支援専門員等から情報を必ず聞いている		
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	個人個人の状況を把握できる様に、資料を必ずサービス計画担当者に配布し、受け入れの段階で情報収集し、サービス計画担当者等含めカンファレンスし統一性を図っている		

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
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	毎朝、介護計画に基づいたミニにカンファレンス行ってからケアに入っている。また定期的な月1回のカンファレンス行うことで介護計画に本人や家族の意見を反映させている。モニタリングは毎月行い職員間で共有している。	担当者会議には利用者・家族が必ず同席している。毎朝ミニカンファを開催し、職員間で確認し合い、ケアに反映させている。毎月のモニタリングを6ヶ月毎の見直しに活かしている。状態が変化した時は現況に即したプランを作成し、作成後は家族に説明し同意を得ている。ケース記録は時系列に実施サービス内容と目標達成に向けたケアの実施経過が記入されている。	
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	個別計画記録にサービス計画書の実施経過が記入できる様に工夫されている。また職員間でも共有できる様に統一されている。		
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 家族の望む暮らしに近づく為に、例えば面会時間等も家族の時間に合わせたり、食事の時間もその人に合わせたり、利用者家族の意思の決定を重視し柔軟に支援できる様にしている		
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	地域の民生員や自治会ボランティアは常に交流している。小学校 中学校の慰問や体験などで交流している。定期的な生け花や絵手紙の教室もボランティアさんの協力で毎月行って交流している		
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し、納得が得られたか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	かかりつけ医は協力的で、緊急時 24時間対応も可能であり、状態に合わせた往診もしてくれる。随時医師看護師等と連絡がとれるようになっている	協力医から月2回の往診と訪看の週1の来訪があり、体調管理に努めている。緊急時は24時間対応可能である。受診記録に残し、変化があった時は家族に連絡している事が確認できた。専門医受診も対応可能である。事業所施設長は看護師でもあり、利用者の状態を把握し、職員にアドバイスを行っている。	
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	施設内に入る看護師は常に利用者の状態を把握しており相談指導等可能である。協力病院の看護師も連携良く24時間対応である		
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。	協力病院の連携も良く、状態に応じ入院した場合も認知症の症状が悪化しないように配慮されており、医療機関の関係者も情報交換に連絡をもらえるようになっている。在宅酸素療法などを導入している方もいるが医療機関との連携は良い。		

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
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	協力病院との連携は良く、往診の際職員との話し合いをしていただけているようにしているため、医師の指示なども職員で共有できる。家族と医師も往診日に対応することで、医師から状態の変化や重度化 看取りなどの話も直接ホームで聞けるのでホームでする最大のチームケアを伝えて実践しています。	契約時に重度化や終末期に向けた指針を説明をして同意を得ているが、介護度3になった時点で今後の方針を再度確認している。重篤前には家族の思いも変わることもあり、往診医から家族に現状と今後予想される状態について話してもらう為、場所も提供し、家族が納得できる方針を決めてもらう。昼間はもちろん、夜間帯も+1の宿直者を配置している。看取りの希望が出た場合には、看護師のアドバイスを受けながら、最大のチームケアで取り組んでいる。	
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	マニュアルを掲示しており、緊急時も速やかに対応できるように備えている。救急法の研修にも参加職員が共有できるように全体で復命研修している		
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	定期的に防災センターの方を交え、訓練を行っている。自治会の会長を含め推進会議などで常に話し合っている。自治会にも所属しているため協力は得られる。消防署防災センターと連携し年2回防火訓練を行っている。地域の消防団と年1回防災訓練をしている、	消防署防災センターと連携し、年2回の訓練・自治会消防団と年1回の訓練を実施している。ソーラーパネル・蓄電器・井戸を整備し、福祉避難場所(台風の時は地域住民が避難してくる)ともなっているため、備蓄品も1週間分は整備している。女性消防団員として活躍している職員から、適切なアドバイスをもらっている。原発事故に備え、シェルターを整備した。非常災害対策計画は風水害も含めたマニュアルとなっている。	
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	職員は権利擁護や個人情報保護などの研修も行い、利用者を理解した対応をしている。特に排泄や入浴のプライバシーを重視している。言葉に関しても名前を呼ぶときなど親しさばかりではなく尊厳性も含めて対応するように意識している。	権利擁護・個人情報保護について研修を行い、利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けている。接遇マナーの研修も実施しており、言葉かけや対応は親しき中にも礼儀ありの対応を努めている。関係書類の管理は事務所内で管理している。	
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	本人の意思を出来るだけ尊重し意思決定できるように促している。例えば食事の選択や外出先や行事の参加なども必ず本人に聞きながら確認している。小さな意思決定の場に昨年よりバイキング食を取り入れ定期的に行っている。		
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	本人のペースにあわせ一緒に考えながら行っている。本人の好きな場所や役割等も個別に確認して決定している。		

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	タンスの入れ替えや季節に応じ行っている。地域にある理美容室に定期的に行っている。髪の毛のカラーリングを希望される方もあるので付き添い対応している		
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	職員と共に準備したり作ったりしている。誕生日やお月見など行事に合わせた食事作りも一緒に行っている。誕生会の外食は個人が選択し行っている。昨年より管理栄養士の協力でバイキング食を取り入れ意思の選択に力を入れている。ケーキのバイキングは評判です。	管理栄養士がたてたメニューを基に厨房で作っているが、利用者の状態に合わせた形態に調整し、利用者と一緒に盛り付けをしており、ご飯と汁物はホームで作って提供している。誕生日・お彼岸・子供の日・クリスマス会はイベント食を提供している。バイキング食は嚥下の悪い利用者にも工夫して提供し、意思の選択に繋げている。感染症拡大前は誕生日に本人の希望を聞き、外食支援を実施していた。訪問調査翌日は、夏まつりの縁日風にかき氷やお神輿を出し、家族にイベント風景を発信予定。	
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	管理栄養士からの指導も得られる為、病気や嚥下の問題などにも対応した食事が提供できる様になっている。		
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	常に口腔ケアは行っている。状態に合わせて個別に行っている。例えば歯ブラシが使えなくても綿棒などで拭いたり状態に合わせたケアをしている。毎食後の歯磨きは生活の習慣になっている		
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	認知症の進行に関係なく排泄はトイレで行うことを基本としている。オムツの方でもトイレで交換したりプライバシーの確保に努めて、トイレでの排泄を促している。	トイレでの排泄を基本とし、トイレに誘導しトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。排泄の際にはプライバシーを大切にケアを提供している。リハビリから布パンに改善した利用者がある。便秘予防として繊維質の食材・乳製品・体操等で解消している。	
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	食事のメニューを便秘症の方は繊維の物多くしたり、ヨーグルトやヤクルト等の整腸飲料を多くしたり工夫している。利用者も部屋に閉じこもらず外へ出るように働きかけている管理栄養士との相談も可能		

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	入浴は毎日午後の好きな時間に入れるように準備している。利用者一人一人に合わせて確認しながら入浴を勧めている。ゆっくりその人のペースで入れるようにしている。	午後2時半以降で、利用者の希望に応じた入浴支援を実施している。毎日入浴する利用者もいるが、基本は週3回の入浴支援としている。季節のしょうぶ湯・ゆず湯を提供し喜ばれている。皮膚感染予防対策を実施している。リフト型入浴機を利用し、介護度が高い人も浴槽につきり、ゆっくりと入浴している。個人毎の桶で毎日足浴を実施している。浴室内は職員による清掃が行き届いていた。着替えの準備は利用者の希望を聞きながら、職員と一緒にやっている。まき爪はフットケアの先生にお願いしている。	
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	いつでも休息が取れるようになっている。休息をとるにあたっての環境としてソファなども設置してある。ベッドのマットレスを無圧マットに変え安眠や褥瘡などの予防に努めている。		
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	利用者が服薬している薬に対してはすべて文献を個人のお薬手帳にはまとめて事務所にファイルされており、職員同士で共有できるようになっている		
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	畑作業や家事などを利用者の昔していたことが今もこれからも継続できるような環境づくりをしている。またその中で楽しみごとや役割を行えるように支援している。行きたい所などは利用者の意見を反映している		
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	近所や散歩は週のうち2~3回以上あり施設の周りを歩いている、外出の機会としては利用者の状態にあわせて、考えながら出掛けるようにしている。定期的な外出やドライブは月間計画に毎月掲げている。	今までは毎月の外出や季節のドライブを実施していたが、現在は感染症の影響で機会が少ない。近場の散策・厨房にメニューを取りに行く・こいのぼりの上げ下げ・生け花を商店に届ける・誕生日の夕食等、毎日の生活の中で外に出ることを意識している。障害者施設がお菓子やパンの販売に来ており、楽しみにしている。	
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	買い物の財布が用意してあり、買い物や出掛ける時は使用している。障害者施設などがお菓子屋パンなどを売りに来るのでそこへおやつを買いに行ったりしている。		
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	絵手紙教室をボランティアにより開催している為作成したハガキを家族や友人に投函している。年賀状も必ず家族に絵手紙で送っている。		

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
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	共有スペースは馴染みのある置物などを設置楽しめる空間になっている。四季の草花や飾り物により季節を感じられるようにしている。食事の場所以外にソファなどでくつろげるスペースを設けている。時計やカレンダーの位置も見やすい位置に設置 トイレの表示もわかりやすくなっている。	西洋朝顔のグリーンカーテン、玄関前や中庭の草花、季節ごとの飾り物(お雛様・五月人形・七夕飾り等)や毎月の生け花で季節感を大切にしている。リビングはソファや畳で変化つけ、それぞれが過ごしやすい場所で過ごせるよう配慮している。トイレや風呂場はわかりやすい表示となっている。時計やカレンダーを見やすい場所に置き、見当識への配慮があった。ユニット入り口に昔懐かしい姿見があった。	
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	共有空間の中に畳やソファがあるためその人の過ごしやすい場所を選択し、過ごしやすいようになっている。		
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	居室は基本的に本人の持ち物や使っていたタンス等を持参していただくように声を掛けている。居室に草花や植木などおいて本人のらしさが表出できる様にしている。生け花や絵手紙教室の作品など自ら飾っている。殆どの利用者がいきり苑での生活が長く空間の全てが馴染みのものになっている方も多い。	居室入り口に表札と目印となるお花等を飾り、混乱防止に努めている。クローゼットが設置されており、多くのものはその中に整理されている。馴染みのチェスト・テーブル・椅子・テレビ等を安全面に配慮し設置している。生け花や絵手紙を飾ったり、趣味の草花・植木・愛読書・ラジカセ・家族の写真・ご主人の遺影・仏壇が心安らぐツールとなり、居心地よい居室となっている。	
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	利用者の出来ること 出来ないことことを職員が歯博することにより、利用者の力を認め、援助すべき所はプランに反映させ、個別的に超え賭けや誘導により混乱を避け安全に過ごせるようにしている		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームいきり苑

目標達成計画

作成日: 2020年9月21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	60	利用者は、戸外の行きたい所へ出かけていくことが難しい状況にある。	コロナ禍の中でも外出できる	コロナ禍の中でも四季を感じながら外への外出ができる環境を作るように計画を立てる。できるだけ少人数または個別で対応し出かける計画を立る	12ヶ月
2	64	地域との交流や子供たちとの交流ができず、地域から離れる傾向にある。	コロナ禍の中でも地域と繋がれる。	雑巾づくりをして学校へ配る計画。現に実施進行中です。タオル集めは近所へ声掛けもってきて頂く。新しい学校へお世話になった中学校へ雑巾を送ろうキャンペーンとして進行中	3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。