

### 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	0873700504		
法人名	株式会社いっしん		
事業所名	グループホームいっしん館麻生		
所在地	茨城県行方市石神1685-1		
自己評価作成日	2022年3月11日	評価結果市町村受理日	2022年6月2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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0873700504-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0873700504-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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	2022年4月13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)】

御利用者様の長寿を目的として、その人らしい生活を笑顔で送れるようにサービスを提供している。
---

【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)】

静かな郊外に立つグループホームである。コロナ禍で地域住民との交流は自粛しているが、窓越しやリモートで家族との面会を支援している。外出できない利用者のストレスに配慮し、レストラン風のパフェやどら焼きを作るなど、ホーム内のイベントを充実させている。利用者のかけ声で畑作業や山羊を見に行ったり、外にテーブルと椅子を出してお茶を飲むなど、ゆったりとした時間を過ごしている。職員は理念に沿い、利用者の笑顔を引き出せる支援をめざしている。母体法人はグループホームの他にサ高住や有料老人ホームなどの介護施設を運営しており、利用者の体調等によって他の施設に移動したり、職員間の情報交換ができることは強みの一つとなっている。 <b>*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。</b>
---

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	基本理念と独自の地域交流目標を立て、地域の方々に麻生館の目標を理解して頂けるよう、朝・夕礼で共有している。	法人の7項目の理念と、事業所独自の『笑う門には福来る』の理念を朝礼・夕礼で唱和している。当たり前のことを当たり前、職員全体で協力して申し送っている。職員からも、職員の笑顔が利用者の笑顔につながる、一人でも多くの利用者の笑顔を引き出せるように支援しているとの話があった。	
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	行事は地域運営推進会議や職員の声掛けにより地域の方々に参加して頂けるように働きかけている。情報をいただき、催しに参加している。(現在はコロナ禍で中止となっております)	地域のイベント等が全て中止になり、地域住民とふれあう機会がなくなっている。隣の畑の方や、散歩中に出会う方々と挨拶する程度である。近所の焼き鳥屋への買い物も職員が行く。	
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	地域運営推進会議を開催し、地域住民へ働きかける機会を設けている。子供110番を引き受け地域貢献に努めている。	/	/
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績、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ヶ月毎に、地域住民・利用者・家族・職員で開催し、利用者の様子や行事の報告を行い意見・要望を受けサービスの向上に努めている。(コロナの感染状況により開催、中止を決定しております)	2ヶ月毎の運営推進会議は、利用状況やヒヤリハット、行事や今後の予定などと一緒に開催通知を送り、結果的に文書での開催となることもある。感想等も含めた議事録を作成して玄関に置かれ、いつでも閲覧することができる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	職場体験、行政の見学の受け入れをしている。定期的に伺い状況報告、情報交換している。(現在コロナ禍で中止しております)	市役所からはメールで様々な情報提供があり、必要に応じて電話や窓口に出向いて、良好な関係を構築している。生活保護受給の利用者がおり、担当課と連携した支援ができています。市のケアマネ会には、法人内の別事業所が参加しており、報告を受けている。	

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
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	身体的拘束マニュアルがあり、社内研修を行っている。他の職員に報告するようにしている。ケアカンファレンスでも2ヶ月毎に身体的拘束の実例をあげ勉強会を行っている。	2ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会を開催しており、現在、拘束が必要な方はいない。ベッドから転落する危険性がある方に、就寝時はベッド脇にマットレスを敷いてけが予防を図ったり、センサーマットを使用している。自己点検シート、虐待、居室への隔離、介護衣など、テーマを決めて研修を行っている。新人研修には身体拘束に関する研修が必須項目となっている。	
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	ミーティングを行い、人生の先輩とし、業務に携わっている。申し送りなどを活用して細かく状況が分かるようにしている。		
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	職員が制度を理解し、必要性を認めたら早急に対応出来る体制を整え支援している。		
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、解約改定等の際、御家族様に十分納得を得た上で同意を得ている。		
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	苦情や意見が発生した時は、その都度納得して頂けるように傾聴、説明する。相談の苦情は随時受け付けている。日頃から御家族様と密に関わりを持つことでご意見、要望は直接伝えている。	家族には運営推進委員会の資料や『麻生便り』に個人毎の写真をつけて郵送し、利用者の様子を知らせている。コロナ禍なので、窓越しやオンラインでの面会を支援している。物品購入等の金銭的な相談を受けることがある。家族からの要望は聞かれない。利用者からは食事のリクエストが多い。	
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	人材採用に関しては本社に一任しているが御利用者様の受け入れ、継続の可否等はスタッフの意見を聞き入れながら取り組んでいる。他のいっしんグループへの紹介も行っている。	ケアカンファレンス時に話し合い、必要に応じて個別に話すこともある。弁当を持ってお花見に行きたい、畑を作る予算が欲しい等の希望があり、実施予定。新型コロナ感染対策の一環として抗原検査キットを職員に配布し、家族が使用することも可とした。職員からの提案に対し、まずは試してみようという姿勢があり、意見が出しやすいと職員は感じている。	

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	代表者はミーティングの参加、定期的な館視察、意見交換を行うことで職員が向上心を持つ環境を保つように努めている。管理者は、個別面談にて職員の要望を汲み上げている。		
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	新人研修を随時行っている。また、現場において能力に応じた指導を行っている。社内研修を定期的に行い、内容を職員全員が周知している。		
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	毎月、地域のケアマネの定例会に参加し、情報の共有化を図り質の向上に繋げている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	1対1で話せる場面作りをしている。話された内容をiPadのケース記録に入力し、アセスメント様式によって御利用者様の現状希望等を把握し個別支援計画を作成している。意思疎通困難な方などバリデーションを活用し適切に作成している。		
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	ユニットの出入口に御意見箱を設置し、気軽に意見を出して頂けるようになっている。電話などで話したり、面会時など時間を作り信頼関係構築に努めている。		
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	グループホームの入居にあっているか身体状況を見極め他のサービスが適していると感じたら御家族様と相談して支援している。		
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	人生の相談として昔のならわしや料理法、畑の作り方など教えて頂いている。料理など一緒にし、同じ物を一緒に召し上がっている。		

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
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	行事一泊旅行などに参加して頂ける様に支援し、何かあれば御家族様に相談・連絡・報告をしている。月に一度は写真付きのお便りを出し、電話など掛けたいときは掛け、不在で心配してしまう時もあるので前もって御家族様に繋がる時間を伺っている。		
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	お便りや電話、面会される。時にはなじみの場所に外出し買い物や外出に出かける。 (現在コロナ禍で面会、買い物、外出は制限中です)	友人から同窓会の写真が送られてきて、懐かしそうに眺める利用者がいる。利用年数が長い方は、ホームが馴染みの場となっている。駅弁フェアのチラシを見ながら、昔を思い出して話が盛り上がることもある。	
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に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	職員も上手に輪の中に入り、自然とコミュニケーションが取れている。世話役の方には出来る限り役割を發揮して頂いている。		
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	当事業所はグループホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅の三本柱となっている。事情により退去となってしまった後も相談を受け状況に合わせて支援している。		
<b>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</b>					
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	個人個人の話に傾聴し、御本人様の希望を見出し把握している。意思の疎通が困難な方には、御家族様や職員から情報を得てその人らしい生活が送れるよう支援している。	利用者の思いを聞いた時には、可能な限り、その思いに沿った支援を心がけている。外出したい思いで不穏になった時には、一緒に散歩やホールの中を歩く。家族に問い合わせることもあり、新たな情報を得られた時には、タブレットで操作する介護記録ソフトに特記事項として記録し、職員間で情報の共有を図っている。	
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	日常生活の中から個々の役割を見つけている。全スタッフが御利用者様の生活歴を把握し御家族様に昔の話を聞きそれを率先に行っている。		
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	ケース記録・申し送りを活用している。地域の習わしや季節の行事を大切にしながら一人一人の状態に合わせて過ごして頂いている。		

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	御本人・御家族様の意見を取り入れより良い生活が出来るように作成している。医師や看護師等必要な時は相談しセンター方式を活用し作成している。状態の変化があればその都度検討している。	計画作成者は職員と一緒にアセスメントを行いケアプランを策定。モニタリングも話し合いながら行い、次の計画に繋げている。家族に意見欄を設けたケアプランを送付し、意見を聞いている。日々の記録はタブレットを使用し、ケアプランもすぐに見る事ができ、記録時間も短縮できたとのこと。	
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	毎日入力しているケース記録に時間毎に入力し情報共有している。必要な時は申し送り欄に入力している。業務日誌も活用しスタッフミーティング時は話し合いをし介護計画の見直しに生かしている。		
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	当事業所はグループホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅の三本柱となっている。御家族様の希望に添えるような対応、支援を心掛けている。医療行為が必要なときは連携している病院に相談し取り組んでいる。		
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	地域のスーパーに買い物に出掛けたり、外食もしている。ボランティアの方々に来て頂き、外部からの情報を取り入れながら、地域で暮していくことを楽しめるようにしている。 (コロナ禍で中止となっております)		
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	内科・精神科・外科・歯科等、連携医療機関の往診を受け細かな情報を伝え、適切な医療を受けられるようにしており、御家族には電話報告している。希望の医療機関がある場合には御家族様と受信する方もいる。	月2回、協力医の往診を受け『麻生便り』に結果を記入して報告している。薬が変更になったり、状態に変化があった時には電話で迅速に報告している。協力医以外の専門科などの受診は家族同行が基本。日頃の様子を口頭で伝えたり、紹介状を用意するなどの支援をしている。	
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	週1回のペースで看護師がご利用者様の健康管理に来ている。情報の共有をし常に相談できる体制を整えている。		

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
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。	定期的に面会と担当医師、看護師から病状説明、早期退院に向けての相談を行い、連絡を取っている。		
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	その人らしい生活を送って頂き、体調の変化に気づき医師と連携している。御家族様との話し合いのばを設け、要望を聞きケアプランに組み込みながらケアにあたっている。	看取りは行わないことを家族に説明し、納得されている。身体的重介護に関しては、ホーム負担で福祉用具を導入するなどし支援しているが、医療が必要になったり、食事を摂れなくなった時には、協力医からの説明を受けて、家族と話し合って方針を決定している。協力医系列の病院や、法人内のサービス付き高齢者住宅を紹介することがある。職員には本人にとっての最善策になっているか、住み慣れたホームで見送ってあげたい、などの思いはあるが、専門知識がないことに不安を感じている。	看取りはしない方針であるが、職員の不安や負担を軽減する為にも、どのように終末期を迎えていくのかなど、医療面の研修を充実させることを検討して頂きたい。
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	応急処置を出来るようにマニュアルや薬箱を揃えて応急手当は出来るようにしている。新人職員の研修を行い、カリキュラムの中に取り入れている。		
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回避難訓練を行い、避難方法などの災害時対応を確認し夜間を想定しての訓練も行っている。そのうち1回は消防署立会いにて行っている。自然災害に戸惑うことのないようマニュアルを作成しシュミレーションを行っている。	年2回の避難訓練では、出火元を当日の訓練時まで発表せず、臨機応変な対処の訓練にもなるよう工夫している。2階からの自力避難が困難な方はベランダに待機して救助を待つなど、消防署と連携した訓練を行っている。1階の避難口は段差があり、車いすの方は職員二人で抱える。以前、地震発生時に避難所に避難する前に行政に連絡をしたところ、避難者がいっぱいとのことで、市内にある系列のサービス付き高齢者住宅に避難し、保健センターから食事が提供された。寒さ対策を含めた備蓄をしているが、発電機の用意はない。法人内で各施設の状況確認など話合う機会をもっている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の性格・人格を把握し御利用者様の自尊心を傷つけないような声掛け、対応、声のトーンや姿勢に配慮している。	個人の年齢や生活環境の違いなどを理解し、個別に話を聞きいて、一人ひとりを尊重した支援をしている。利用者間の言葉遣いによるトラブルは、大事に至らないよう配慮している。職員の言葉遣いでは、子ども扱いのようにならないよう先輩職員が指導している。	

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
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	御利用者様、職員ともに喜怒哀楽を共感することで信頼関係を築き、一人一人の感情を出せるように支援している。決定することが難しい場合には助言をしながら自己決定出来るようにしている。		
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	その日その日の御本人様の体調や気分に合わせて声掛けしている。また、季節の習わしを取り入れ希望に添えるようにしている。		
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	御本人様に着たい服を選んでいただける様な声掛けをし、毛染めや化粧等のおしゃれの支援をしている。好みの洋服等一緒に買い物に同行する。 (コロナ禍で外出制限中の為、職員が購入)		
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	季節感のある献立を作成し、御利用者様の好みや食べたい物をメニューに取り入れ、食事が楽しめるようにする。出来る仕事の分担を決め、出来る範囲で一緒に行う事で生活感を感じて頂けるようにしている。	ユニット毎に、利用者のリクエストを参考にしながら1週間の献立を作成し、買い物をする。天ぷらやトンカツなどが人気。近所の焼き鳥屋の匂いにつられて購入することもある。恵方巻などの行事食や、パフェやプリンアラモードなどのおやつ作りを楽しむことがある。職員も一緒に食卓を囲み、和やかな食事時間となっている。	
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	個人に合った食事形態、水分補給が出来るようにしている。一日の食事量・水分量はチェック表に記入している。		
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	毎食後にその方に合った口腔ケアを行い、状況に応じて介助し清潔保持に努めている。月1回歯科往診がある。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、気持ちよくトイレで排泄出来るよう支援している。	時間毎以外にも利用者の様子を見ながら声かけをして、トイレでの排泄を支援している。排泄リズムができて、失禁が少なくなったように感じている。朝食後に時間をかけて排便を支援し、習慣化している。便秘時にはタブレットの介護記録ソフトにも表示される。おむつ代は市の補助で賄えており、家族の負担軽減になっている。	



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
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	便秘予防になるように、水分・食物繊維が豊富な食品を献立に取り入れている。屈伸や歩行運動を取り入れている。		
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	御本人様の希望を重視し好きな時間に入浴出来るようにし、その人に合った温度設定を行い快適に入浴して頂いている。	1日おきの入浴で、汚れた時にはシャワー浴も実施する。毎朝、着替えの服を職員と一緒に選んで着替え、パジャマは毎日洗濯している。ホームからのプレゼントされたキャラクターが描かれたタオルで風呂グッズを包み、名前がなくても識別できている。足拭きマットは個人ごとに交換し、感染に配慮している。重介護者にリクライニングのシャワーキャリーをレンタルして、安全な入浴を支援していたこともある。	
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	居室の温度設定に注意して、寝具を干して換気を行い、清潔に寝やすい環境を提供している。眠れない時など傾聴し心の安定を図って環境整備している。		
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	全職員が薬の内容を理解し、指示通り内服出来るようにしている。薬の変更があったり、飲み合わせの悪いものなどは申し送りを活用している。		
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	家事・掃除・畑等御利用者様が其々の役割を持ち張り合いのある生活を過ごしている。レクや季節の行事等楽しみも多く行っている。		
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	日常的には外に散歩・ドライブに出掛けたり、地域の飲食店で外食している。お墓参りの要望があった場合には、御家族様に連絡し計画を立てて出掛けている。突発的な外出や散歩の希望があれば同行にて外出している。 (コロナ禍で制限中、散歩は行っています)	近くの山羊を見に散歩に行く。「畑に行こう！」という利用者の言葉で畑づくりに出かけたり、庭にテーブルとイスを置いてお茶を楽しむ。1階と2階を歩き来ることができ、交流をしている。今年は、お弁当持参での花見を計画中である。	
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	基本的にお金は持たないが、家族と相談の上預かる場合は本部管理とし、出納時には、領収書を添付し明確にしている。		

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
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	電話や手紙は利用したい時にしてもらい、知人の方が来られた際にはお礼状を書き、出している。		
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	玄関・廊下・ホール等に写真や季節の花を飾っている。玄関・トイレは常に清潔を心掛け、こまめに換気を行い空気洗浄機を設置している。思い思いの場所で過ごせるよう空間作りをしている。	広くゆったりとしたホールの壁にはイベントの写真が飾られ、ホール10周運動の時には利用者が写真を眺めながら歩いている。毎月届くドリル『おとなの学校』を利用者同士楽しみながら取り組んでいる。正月には、利用者の発案でコマ回しを始め、お手玉やあやとりにも興じていた。歌や健康体操をして日々を過ごしている。好きなレクリエーションごとにグループができ、席が変わることもある。畳スペースで座ることは難しいが、コタツを設置した時には、こたつに入ってまどろむ方もいる。	
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	ホールにはソファを置き、和室にはテーブル、冬には炬燵を置き話の出来る環境を提供している。		
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	使い慣れた家具や生活用品を持ち込みその人らしい居室作りをしている。また家具の配置にも気を配り安全で快適な居室作りに工夫している。	居室には収納ボックスやテレビ、仏壇や位牌などを自由に配置している。大きな押入れにタンスなども収納し、居室を広く使うことができる。自分の作品や写真など好みの飾りつけがされている。	
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	バリアフリーになっており、全体に手摺りが設置してある。滑りやすい階段や浴室には滑り止めを付け、誤認錯覚アクシデントの原因となるものは置かない。居室の入り口には目印のえや写真を貼り、分かりやすいようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームいっしん館麻生

## 目標達成計画

作成年月日 : 2022年6月2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	33	見取りはしない方向だが職員の不安や負担を軽減する為にどの様に終末期を迎えていくのか医療面の研修会を検討する。	終末期の迎え方に対して職員が不安にならぬよう全職員が対応について周知する。	・終末期における介護の研修会を行う。	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、行を挿入してください。