

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	2020年3月15日	評価結果市町村受理日	2020年7月9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=0873700504-00&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18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)】

高台の広い敷地に建てられた、自然を満喫することができるグループホームである。ラーメンや焼き鳥などの飲食店が近隣に開店し、利用者と利用することもある。現在は新型コロナウイルス感染対策で行動が制限されているが、海を見に行ったり、花見をしたり、買い物や食事についても利用者の希望をよく聞き、その要望に沿った積極的な支援をしている。利用歴が長い利用者が多く、その方に合った生活ができるよう、気づきを大切に、理念に沿った支援に努めている。職員は、明るく働きやすい職場環境の中で、利用者笑顔で支援できることに喜びを感じている。

*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	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。	職員は朝礼・夕礼で唱和しており、理念を意識した支援ができています。気になったときには、その都度声をかけ、指導している。職員からは「当たり前前」の事を「当たり前」に、実際の支援の中では難しいと感じることもあるが、理念や目標を大事に支援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	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。	利用者の高齢化で外出機会も減っているが、幼稚園の運動会や地元の神社への初詣などに出かけている。散歩中に畑仕事をしている人と会話を楽しみ野菜をもらったり、焼き鳥やラーメンなどの飲食店に出かけて地域の方と交流している。	
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	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。	利用者、家族、民生委員、行政職員が参加して隔月で行っているが、現在は感染予防のために文書での会議となっている。行事報告や事故報告等を行い、意見交換では民生委員や行政職員からの情報提供もあり、家族は直接対話できることに会議の意義を感じている。議事録は玄関で閲覧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に取り組んでいる	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。	運営推進会議への出席や、空き状況の確認、市役所へ出向いての事務連絡等で職員と接する機会があり、良好な関係が構築されている。生活保護受給者が利用されていることもあり、担当職員と定期的に連携を図っている。保健所主催の勉強会等にも参加している。小中学生の職場体験があり、利用者が楽しみにしている。	

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
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。	身体拘束廃止対策委員会を2月に1回開催し、計画的に勉強会を行っている。拘束の必要が発生しそうな利用者の名簿を作成し、予測しながら支援をしている。拘束をした時の利用者の精神的なリスクを考慮し、ベッドから転倒した方は低床ベッドに変更するなど、拘束しないための具体策を検討し、事故を防ぐ最大限の努力をしている。	
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	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、解約又はや改定等の際は、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。	家族には毎月個別に『麻生便り』で本人の状況を知らせ、必要な連絡や報告は細目に電話で伝えている。台風で停電した時には家族から連絡が入り、一時的に自宅に帰られた方がいるなど、家族が協力的である。	
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	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。	毎月、職員会議を行っており、事前に内容を知らせて活発に意見交換をしている。職員の要望でiPadを導入し、記録時間の短縮を図った。建設から10年以上経過し、修理等の要望が増えており、可能な限りすぐに対応するようにしている。職員の要望により、緊急時のマニュアルを誰もがすぐに使えるように作成したり、勤務シフトも個人の意見を取り入れるなど、意見が言いやすく対応も早い、働きやすい職場環境であるとの話が聞けた。	

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てる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。		
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	1対1で話せる場面作りをしている。話された内容をケース記録に記入し、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エ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食に出かける。	近所に住んでいた友人が焼き芋や漬物などを持って訪ねてくる利用者がいる。お盆やお彼岸には本人の希望に沿ってお墓参りの支援をしている。新聞を読んでいる方や、チラシを見て「〇〇が安い」「お寿司が食べたい」など、盛り上がることもある。訪問美容では、髪染めやパーマなどの希望も受けてもらえる。	
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	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た後も相談を受け状況に合わせて支援している。		
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	個人個人の話傾聴し、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。	意思疎通な困難な方は、発語や表情から読み取って支援している。皿洗いや洗濯物たたみなどの家事を、やりたい方が行えるように支援し、エプロンをつけてコップ洗いをする方もいる。「海が見たい」「回転ずしを食べたい」などの外出希望もあり、可能な限り浴えるようにしている。	
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	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。		

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	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。		
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。	本人や家族からの聞き取りによりアセスメントをし、ケアプランを作成する。経過記録は時系列に記載されている。経過記録、担当者会議、居室担当の意見を聞いてモニタリングし、次の計画につなげている。iPadの導入で記録時間の短縮を図っている。	ケアプランを見ながら経過記録を作成できるようになっているが、本人の状態も見えてくるような記録方法について、職員間で検討を進めていただきたい。
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	毎日記入しているケース記録に時間毎に記入し情報共有している。必要時は申し送り帳に記入している。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。		
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。	24時間連絡が取れる協力医の往診を受け、変化があったときには家族に連絡をしている。歯科、精神科も訪問診療を利用し、眼科などの専門科受診は職員が同行している。家族同行で受診の時には、メモなどで情報を伝え、報告も受けている。	

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
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様の健康管理にきている。情報の共有をし常に相談できる体制を整えている。		
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	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、同意を得ている。食事がとれなくなったり、医療行為が必要になるまで、可能な限りホームで支援する。重度化した時には、医師の説明を受けて家族が判断し、最近では自宅で最期を迎えた方もいる。利用者の状態については、カンファレンスで意見交換や医師に相談をし、職員のメンタルにも配慮して支援している。	
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	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回避難訓練を行う。消防署の指導を受けて、2階の利用者は広いベランダに避難することにした。昨年の停電時には、同市内の系列グループホームに避難した。市のハザードマップで避難指定区域にはなっていないが、地震・竜巻・水害等災害別のマニュアルを作成した。車での外出時事故マニュアルも車に常備している。備蓄はホームと本社に準備し、持ち出しグッズも用意している。	

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
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	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。	利用者の人格を尊重し、状況によっては耳元で囁くように声かけするなどの配慮をした支援を行っている。写真の掲載については家族の同意を得ており、面会簿も個票を使用するなどプライバシー保護にも配慮している。	
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	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、毛染めや化粧品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。		
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。	職員が1週間の献立を作成し、利用者と一緒に買い物に出かける。近所の方からいただく野菜や、ホームの畑で作る野菜が食卓にあがる。チラシを見て、食べたいと希望があがる寿司やハンバーガーを買ってくることもある。職員も食事介助をしながら一緒に会話をし、和やかに食卓を囲んでいた。野菜の下ごしらえや洗い物など積極的に参加する利用者もいる。回転ずしやファミレスでの外食は利用者の楽しみで、うなぎを食べに行くこともある。	
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。		

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
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。	改善することは大変であるが、排泄パターンによる誘導等で失禁などの失敗が少なくなり、利用者と喜びを分かち合った経験がある。頻尿の方には、本人にトイレの回数等をメモしてもらうなどの工夫をしている。便秘対策として腹部のマッサージや運動を取り入れ、医師に相談して薬を処方してもらう事もある。	
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	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てしまわずに、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日おきの入浴支援で「昨日入っていないから今日はお風呂の日」と認識して入浴を楽しみにしている利用者もおり、朝から入浴を開始している。脱衣所にヒートショック予防にエアコンが設置されている。足拭きマットを個人ごとに交換し、感染予防に配慮している。季節の湯や入浴剤の使用により、入浴の楽しみを引き出している。衣類の準備は、その人に合わせて職員が一緒に行う。	
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。		

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
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。	以前は梅や桜などを見に行ったり、海が見たいとの希望を受けて海までドライブを計画して出かけていたが、現在は新型コロナウイルス感染症予防の為に自粛している。家に帰りたい方にも、ぬり絵やトランプ、おしゃべりなどで気分転換を図っている。チラシを見て、買い物の希望があったときには、個別に買い物に行けるように支援していた。家族と一緒に外食などに出かける方や毎週自宅に帰る方もいた。	
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	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。		
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。	ホール是一直線で広く、温度・換気等を職員が管理して、個人差には洋服などで調整を図っている。壁には利用者の写真や作品が飾られていた。掃除は職員が行うが、利用者が掃除機をかけることもある。利用者や訪問者が気持ちよく過ごせるように、特に臭いには気をつけている。	
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	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。	居室にはクローゼットがあり、ベッドは無料で貸し出している。動線を妨げない家具の配置に気をつけているが、タンスや仏壇などの持ち込みもでき、本人や家族の写真を飾るなど、個人の思いに沿った部屋作りを支援している。居室担当職員が季節に応じた洋服や布団などの管理を手伝っている。	

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
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

作成日: 2020年7月6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	ケアプランを見ながら経過記録作成はできているが、本人の状態が見えてくるような記録方法ではない。	利用者様の状態がわかるような記録方法を検討する。	客観的な様子(表情や言葉)を、普段の状況に付け加えて記入し、2ヶ月に一回話し合いをして経過記録の記入方法を統一する。	6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。