

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	0870600269		
法人名	医療法人宮田医院		
事業所名	グループホームなごみの家		
所在地	茨城県筑西市丙56-2		
自己評価作成日	2020年8月2日	評価結果市町村受理日	2020年12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&JigyosyoCd=0870600269-00&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29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)】

開設から19年目年。近隣の方たちのご協力、ご理解もあり、入居者様、そのご家族様、関係職員も、地域の一人として良好な関係が引き続き築けております。内外の小さな問題も法人全体、地域ぐるみで話し合う機会もあり、よりよい運営に向けて、取り組んでおります。近くに当運営法人の宮田医院、みやた訪問看護ステーション、老人保健施設ごぎょうの里スタッフなどの専門職スタッフとの連携も密です。また、馴染みの主治医、看護師が定期訪問する事で入居者様は安心して過ごされています。しかし避けられない高齢化。それに伴った身体的変化、認知症の重度化など、小さな変化に気付き、入居者様が安心・安全に過ごせる様、ご家族・馴染みの地域住民・スタッフが丸となって改善、取り組みが出来る様運営をしております。

【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)】

開設19年目を迎え、利用者の高齢化と共に身体的な変化や認知症度が重くなってきているが、母体の医療法人・訪看・老健のスタッフと連携を取りながら、日々、利用者の小さな変化にも対応している。『寝たきりにさせない』をモットーに生活リハを実施し、残存機能の低下予防に取り組んでいる。自治会に加入して地域住民との交流を図っているが、現在はコロナ禍で行っていない。コロナ感染予防マニュアルを作成し、必要物資の整備やシミュレーションを行って全職員で共有している。外部評価の意義を管理者はじめ全職員は理解し、好意的に調査が実施された。地域に向けた茶話会を実施し、事業所・認知症に関する理解がより深まった。今後も継続していくという前向きな姿勢が窺えた。
* 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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>管理者、職員は地域密着サービスの意義を理解し、その都度話し、運営理念の実現に日々取り組んでいる。</p>	<p>法人とホーム独自の理念を作成し、地域密着型サービスの意義を踏まえ、利用者本位のケアに努めている。ホーム理念の一部を見直した。一年間の目標として『ターミナル期の対応強化』を掲げている。確認はその都度行い、管理者と職員は理念を共有している。職員育成は担当者を決め、様々なチャレンジを通して職員のレベルアップを図っている。終末期の中でも笑顔をもたらす喜びに感謝しつつ、利用者の気持ちに寄り添う支援に努めていると職員から聞くことができた。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の中の1つのホームとして職員は常に理解し、地域の方との交流を大切にしている。(積極的な挨拶、地域の催しへの積極的な参加、当ホーム主催の地域交流会)</p>	<p>自治会に加入して地域開催イベントに参加しているが、現在はコロナ禍で参加を自粛している。散歩時には挨拶を交わし、顔なじみになっている。事業所と関連施設合同で地域交流に力を入れ、認知症・事業所に対する理解を得ている。ボランティア訪問を利用者は楽しみにしている。近隣に向けて独自に茶話会を開催し、そこから利用となった方や電話相談に繋がった方がおり、今後も継続していきたいとの事。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>認知症ケアの理解に、運営推進会議等を通し地域の方々に向けて勉強会等を実施している。</p>		
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>自己評価及び外部評価について地域の方々と十分に話し合い、意見交換をしサービス向上に活かしている。</p>	<p>奇数月の第4火曜日に設定し、2ヶ月毎に開催しているが、感染対策の為、現在は書面での開催となっている。現自治会長・副会長・元自治会長・家族(当番制)・民生委員・行政・事業所担当者のメンバーで、事業予定・利用者状況等を報告し、委員からの意見は、サービス向上に活かしている。議事録は玄関に置き、面会時に家族がいつでも見れるようにしている。職員は回覧して押印し確認している。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議以外にも当事業所で相談等があれば、市町村担当者に声掛けをし迅速に意見交換が出来る様取り決めをしサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>	<p>担当課(社会福祉課・介護福祉課・地域包括支援センター・社協)とは連絡を密にとり、良好な協力関係を築いている。地域包括支援センター主催の研修会に参加し、情報交換を行っている。認知症地域サポート相談窓口設置・筑波大・メディカル実習生を受け入れている。以前は中学生の体験学習の場として提供していたが、現在は要請は無い。</p>	

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	拘束の具体的な行為を、職員全員が理解できる機会を多く持つことで、実際のケアに結び付けている。心身両面の拘束を原則禁止している。	拘束防止委員会を設置し、3か月毎に勉強会を開催している。マニュアルを整備し、拘束となる行為・弊害を周知し利用者の安心・安全に向けたケアを提供している。心身両面の拘束を禁止しているが、安全上、家族の同意を得てヘルメット・プロテクターを装着している利用者がいたが、改善されたので中止した。拘束となる場合の書類は整備している。昼間は玄関の施錠をしない。	
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	関係職員は高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会(リスクマネジメント研修、スタッフミーティング等)を設け、同時に啓蒙活動をすることで虐待防止につなげている。		
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	以前、成年後見人制度をご利用の方がおり、概要や手順を理解する機会があった。実際の場面から、ご本人様ばかりでなく、ご家族様への支援の重要性も理解し、職員全体が関われる様、努力をしている。		
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	口頭にて十分に説明し、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね契約を結んでいる。		
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	利用者の意見、不満、苦情等を言いやすい環境づくり(馴染みの関係作り)に配慮し、不満、苦情等があれば、その都度、話し合いの機会を設けている。必要であれば法人の代表者会議にて報告し、活かせるよう努めている。	利用者からは日々の会話で意見を聞いている。意見の言い出しにくい家族に配慮し、意見箱の設置・第3者機関名・電話番号を明示している。家族からは面会時に話を聞く。コロナ禍の面会制限は行っていないが、家族が自粛している。コロナ感染時の対応指針を家族に郵送した。すぐに返答できない要望は、法人の代表者会議で報告し、運営に反映させた後に家族にフィードバックしている。	
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	毎月一回以上のスタッフミーティングを開催するようにし、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。法人全体に関わることであれば、法人会議にて報告、後日職員に報告、運営に反映できるように取り組んでいる。	毎月一回のミーティング時に意見や提案を聞いている。現場の気づきはその都度話し合い改善している。6ヶ月毎に自己評価を実施し、仕事に関する意識向上を図っている。管理者と職員の面談は随時実施し、ストレスや不満解消に努めている。新型コロナ対策としてWEB研修を活用している。運営者は検食や会議で職員の状況を把握し、向上心をもって働ける環境を整備している。職員の異動は無く、夫々職員がお互いが認め合う、良い関係を保っている。	
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	運営者(法人代表)は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し法人会議等を活用し各自が向上心を持って働けるよう共に話し合い、向上心を持って働けるよう考慮している。		

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
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	運営者（法人代表）は法人内外の研修を受ける機会を設け働きながらトレーニングしていくことを進めている。（年1回以上の法人全体会議・研修の実施、新型コロナ対策としてWEB研修の活用）		
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	近隣の福祉事業を訪問・交流する機会を設け、サービスの質の向上に、相互間で努めている。		
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	インテークの段階で本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を把握する事ができるよう十分な時間を設けている。入所前から傾聴する時間の確保に重点を置く努力をしている。		
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	相談から利用に至るまでに、ご家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等を話す機会を大切にし、納得して利用出来るよう努力をしている。		
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	相談を受けた時はご本人とご家族。さらに専門分野のスタッフを含め、他のサービス利用も含めた対応ができる様、努めている。		
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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を大切に、本人から学んだり、支えあう関係を築く意義を理解しており、支えあう関係づくりを大切にしている。		
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	気軽に相談できる環境づくりに配慮している。（ホーム、家族間での積極的な連絡。）又、ご家族との交流の場を作り意見交換の場を設けている。		
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	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の意義を職員は十分に理解しており、関係の継続のご本人、ご家族とのインテーク段階での十分な話し合いを行っている。	家族や大切な人との関係継続の一環として電話や葉書で連絡を取り合う利用者がいる。家族から電話があった場合には「ご本人様と変わりますか？」と聞くよう心掛けている。以前は友人・知人・家族の面会があり、居室でしばしの語らひを楽しんでいた。家族と外出・外食・外泊・お墓参りに出かける利用者がいる。利用者同士に馴染みの関係が出来ている。	

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	利用者同士が関わり合い、支え合う機会を事を大切にしている。		
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	サービス利用(契約)が終了しても継続的な関わりを大切にしている。時折、ご家族の訪問があり、懐かしい話のできる関係を築いている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方を大切にし、家族の意向も含め、共に話し合いニーズの把握に努めている。困難なケース時も、継続し暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	生活歴・職歴等から利用者の精神力・体力・筋力を維持するための家事(料理・洗濯たたみ等)や趣味(雑巾縫い・弓道見学等)を継続的に実施し、やりがいに繋げている。介護度の高い利用者には五感を大切にしながら、個人のペースに合わせた日常生活を過ごしてもらい、寝たきりにならないよう、リハ・マッサージを実施している。困難な場合は表情・様子から利用者本位に検討し、全職員で共有している。	
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	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方を大切にし、生活環境を知りケアに活かす努力をしている。必要であれば再度、ご相談させて頂いている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態の把握をし、本人のストレンクスが高まるよう努めている。必要があれば、専門スタッフ(医師、看護師、OT,PT等)からアドバイスをもらい、隠された現状の把握にも努める努力をしている。		
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	本人、ご家族様、関係職員と話し合いを大切にし、ニーズ・課題の把握に努め、介護計画に反映されるよう努めている。	家族・利用者から意見や要望を聞き、カンファレンスで利用者のニーズとケアのあり方について話し合い、ケアプランを作成している。ケース記録はケアの提供内容を記録し情報を共有している。生活機能向上加算として3ヶ月ごとのモニタリングは医師の意見を聞き、評価に繋げ再プランを作成している。前回の評価を受け、作業療法士と連携した生活機能維持のリハビリを日々の生活支援の中に取り入れた。	目標達成に向けたケアを記録しているが、具体的内容が少なめである。その時の様子・変化・言葉・対応を記入することで、具体的な活きた記録となり、次のプランに繋がることを期待する。
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	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、情報を共有(口頭にての申し送り、スタッフノートの活用)し変化時には迅速に見直し(ケアの実践や介護計画の見直し)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
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	本人や家族の要望を大切にしている。必要があればその都度、柔軟な対応をさせて頂き、計画・実行をしている。(受診支援、ご家族の大切な行事、催しへの参加協力など)		
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	情報収集、地域資源の活用を図っている。民生委員やボランティア、消防署員等との連携を図り、安全な生活環境の提供を行っている。		
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	本人及び家族等の希望を大切に、馴染みのかかりつけ医に依頼し、適切な医療が受けられるように支援している。(専門医、専門機関への受診のすすめ)	月2回の往診・訪看の来訪により体調管理を実施している。医師・看護師とは24時間連携可能であり、職員も安心している。昼食には担当医が検食に来て、利用者の体調の変化にも対応している。変化があった時や突発受診の後は、電話連絡をして支援経過に記録も残している。緊急搬送時の希望医療機関も聞いている。専門医受診は家族付き添いで、報告を受けて記録に残している。	
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	馴染みの訪問看護職員に相談しながら、日常の健康管理や、緊急時の速やかな対応ができるよう体制を整えている。(定期的な看護師の訪問、連絡、相談)		
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。	お見舞いを頻回に行うことで、情報交換、なじみの関係が途切れず、不安なく治療を受けられるように配慮をしている。病院関係者との情報交換に努め、関係づくりを強化することで、退院までの経過がスムーズにいくよう努め、把握している。		
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	ご本人やご家族、かかりつけ医を含め話し合う機会を十分に設け、その意向を大切にしている。プロトコルの設定をし(ターミナルケア指針、同意書、カンファレンス)、過不足なくサービスが提供でき、ご本人、ご家族の気持ちに寄り添ったケアの提供をめざしている。	契約時に看取り指針を説明し、同意書を取り交わしている。重篤前には医師から家族に説明を行い、方針を決めて、24時間、医師・看護師と連携を取りながら、指針に沿ったターミナルケア(医師も立案に同席)に全職員で取り組んでいる。他の利用者にも配慮し、最後は利用者・家族の気持ちに寄り添った丁寧な支援の提供に努めている。看取り時期には、自然に職員間の協働体制が取れ、不安はないとの事。	
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	消防署の行う、救急蘇生法の講習を、職員全員随時受講している。自主訓練として、応急手当や初期対応の方法を、看護師が指導している。		

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
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回以上の災害訓練を実施すると共に必ず地域の方々との共同での災害訓練も実施中。これにより地域との協力体制を築いている。	年2回以上の訓練を実施し、利用者が安全に避難できる方法を職員は身につけているが、更に個々に対応した避難方法を検討するとの事。前回の評価で課題にあがった運営推進会議の協力依頼は構築でき、広域避難場所の一部確保については、市の担当部署に相談し、母体である医院の2階が最善であろうという結果になった。各災害マニュアル・備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。	外出支援における交通事故対応マニュアルを車内に設置、職員に周知することを期待する。緊急持ち出し用品を職員と検討し、利用者に向けた持ち出し用品の整備を期待する。
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	一人ひとりの誇りやプライバシーの意義を管理者と職員は十分に理解しており、尊重する事を常に忘れない。定期的に自己セルフチェックの実施。	接遇研修に参加し、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行っている。人生の先輩として子育てのアドバイスをもらうときもあり、職員の励みにもなっている。書類関係の保管・情報開示に関する同意書を取り交わし、個人情報保護に努めている。面会者は生活日誌の中に記載している。	
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	ご自分の思いや希望が、遠慮なく吐露できる環境作り・関係づくりを心がけている。表出できないご本人の希望に関しては、ご家族からの情報を得ることで、自己決定ができるよう努めている。		
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	管理者と職員は一人ひとりのペースを大切にし、その人らしい暮らしが邪魔されないよう努力をしている。(利用者本位のゆっくりとしたケア)		
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	馴染みの理容・美容店が利用できる様にしている。平素も、本人の希望があれば、(外出の時など)お化粧してもらっている。		
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	一人ひとりの好みや力を把握し出来る限り利用者と職員と一緒に食事の準備、片付けをすることを大切にしている。	職員が利用者の希望を聞き、季節の食材を取り入れたメニューを立てている。食材調達は生協を利用し、買い足しに出かける時もある。食事が楽しいものになるよう、利用者の力量に合わせて準備(料理の得意な利用者がお勝手を手伝ってくれる)・片付けを一緒に行っている。利用者の状態に応じた形態で提供している。咀嚼・嚥下障害のある利用者への食事介助は医師・看護師の指導や研修を受け、安全に口からの摂取が出来るように支援に努めている。	
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	一人ひとりの食習慣・嗜好を尊重している。咀嚼・嚥下障害のある方への介助は医師、看護師の指導を受けたり、研修を受けるなどし、安全に口から食事ができるようにしている。水分・食事量のチェックを毎食行い、水分出納チェックを実施。		

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	毎食後一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。個別の毎食後の口腔ケア、個別の口腔状態の観察を実施。必要があれば歯科医の指導を受けている。		
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	おむつは極力使わないという方針であり、本人の排泄パターン、習慣を考慮し、気持ちよく排泄できるよう支援している。日中は全介助の方もトイレに座っていただいている。	おむつは極力使用しないという方針で、利用者の排泄パターン・表情・様子から声掛け誘導しトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を実施している。日中は全介助の利用者もトイレに誘導しトイレに座り排泄してもらっている。食事・乳酸飲料・散歩・体操・レクなどで便秘解消に努めている。	
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	なるべく薬(下剤)を使わない方針である。便秘予防の為にメニューの活用、毎日身体を動かす環境づくりを行っている。(個別の状態を考慮した散歩、レクリエーションなど)		
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	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毎日支援している。(午前、午後と入浴の時間を設けている)	週2~3回の入浴支援を行い、清潔保持に努めている。失禁等の汚染時や希望があれば、随時入浴を行っている。季節のゆず湯(その時に入れない利用者には手浴で香りを感じてもらった)・しょうぶ湯・入浴剤を使用し気持ちよく入浴してもらっている。皮膚感染予防対策を実施している。着替えは自身で選ぶ方もいるが、利用者と相談しながら準備する方が多い。	
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	一人ひとりの生活習慣、そのときの状態を考慮し安心して安眠や休息が出来るよう支援している。(昼寝等、2F利用者の方の一時休憩室の利用)		
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、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、必要があれば家族、かかりつけ医に相談している。(スタッフノート、口頭での理解及び情報の共有)服用薬一覧表をまとめている。		
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	一人ひとりの生活歴、力を理解し、張り合いを持って過ごしていただく様、各レクリエーション、馴染みの場所への外出等を行っている。		

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
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支援している	体力的な問題も垣間見える。積極的な外出は難しくなっている方が多い。随時、戸外に出かけられるよう環境を整え、近隣への外出が何気なくできるよう支援すると共に職員も外出の大切さについて理解している。	介護度が高くなり外出支援は難しい状況になっているが、福祉車両を利用し、コロナ以前は花見(桜・コスモス・菊・ひまわり等)やドライブ・おにぎり持参でピクニック・ひな人形祭り等に出かけていた。近場を散歩したり、玄関先やテラスに出て太陽の日差しを浴び、五感の刺激を受けている。家族と出かける利用者がいる。	
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	一人ひとりの希望や力を把握・理解し、お金を所持したり、不安なく使えるよう支援している。		
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	家族や大切な人に本人自らが連絡することへの意義を管理者・スタッフは理解しており支援している。(ご本専用の携帯電話の活用など)		
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	共用の空間は、生活感・季節感を採り入れており、例えば、花瓶にはなるべく季節の花などさすように心掛けている。感情の混乱を引き起こす、雑多な騒音は避けるよう、職員は理解し、環境作りを忘れない。	住宅地の一角にある戸建てで、玄関アプローチにはパンジー・コキア・ペコニア・マリーゴールドなど季節の花が飾られ、訪問者を温かく迎え入れる雰囲気があった。職員の紹介を壁に掲示している。共有空間に季節の飾り物(お月見)や花(ススキ・菊等)を飾り、見当識に配慮している。一人でも気の合う利用者同士でも過ごせるよう、随所にソファ・ベンチを配置している。1Fはフローリング・2Fは畳の居室となっている。トイレ・風呂場の表示は分かりやすい。	
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	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随所にソファ、ベンチなどを置き環境づくりに配慮している。		
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、照明等を持ってきて頂き、ご本人が混乱しないような居室の環境に配置している。(ご家族へも居室環境の重要性を説明)また、馴染みの家具がある事で混乱される方も居られる為、柔軟に対応している。	利用者にとって安心出来るダンス・テーブル・椅子・テレビ・除湿機・扇風機等を安全面に配慮し設置している。家族の写真・置物・ぬいぐるみ等を飾り、思い出のアルバムを見ながら居室で過ごしている。居室の掃除は主に職員が実施し、清潔保持に努めている。	
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	一人ひとりの出来る事を把握し、ご本人が成功体験の積み重ねができるよう配慮。自立支援がご本人の不快な感情を伴わないよう支援している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームなごみの家

目標達成計画

作成日: 2020年12月18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	23	個別の記録について具体的な内容が少ない。	記録について、様子、変化、言葉、対応など具体的内容を記し次回ケアプラン作成の為のアセスメントに活かし、より入居者様が望む生活を過ごして頂ける様、支援していく。	記録についてスタッフミーティングを利用しルールの見直し、作成。スタッフ間で共有、実践していく。さらに計画作成担当者は、介護計画見直し時に細やかな記録を生かし、よりその方らしい介護計画を立案していく。	6ヶ月
2	35	車(なごみ号)に外出支援を考慮した交通事故対応マニュアルがない。又、緊急時の持ち出し袋はあるものの、各入居者に沿った持ち出し用品が準備できていない。	交通事故マニュアルの作成。各入居者様に沿った緊急時の持ち出し物を用意する。	外出支援を考慮した交通事故対応マニュアルを作成。同法人の通所事業所のアドバイスも参考に。緊急時の持ち出し袋は現入居者様に沿った物を追加で準備、用意をし緊急時に備える。	6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。