

### 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	0870100534		
法人名	有限会社 アサミ		
事業所名	グループホームアサミ園		
所在地	茨城県水戸市住吉町60		
自己評価作成日	2022年4月3日	評価結果市町村受理日	2022年8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=0870100534-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870100534-00&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5月10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)】

<p>・水戸市の郊外に位置し、ホール正面には畑が広がり季節を感じられる環境です。畑で収穫した新鮮な野菜を食事で提供しています。また、畑づくりや花壇づくりも可能です。</p> <p>・地域住民とは顔なじみで親交が深く交流があります。お花見や夏祭りなど地域の行事に招待を受けたりお料理を届けていただいたり、畑でとれた野菜で作った料理を届けたり、感染に留意しながら交流しています。</p>
---

【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)】

<p>地域密着型を意識した交流を続け、事業所は地域に受け入れられ、利用者は地域の一員として当たり前の生活を送ることができている。現在、コロナ禍ではあるが、感染対策に注意を払いながら、花見や夏祭り等のイベントに参加したり、畑でとれた野菜で作った料理を近所に届け喜ばれている。法人代表でもある管理者は、地域の老夫婦や独居老人の見守りや食事の提供、手伝い等のサポートを自主的に行い、その方々が災害時の協力や草花の手入れをして下さるなど、地域包括ケアシステムのような関係性が出来ている。保健所指導のもと感染マニュアルを作成。必要物品の整備・ガウンテクニック・ゾーニング・シュミレーションを実施し、全職員で周知している。医療依存度が高い利用者も受け入れ、重度化した場合には地域医療と連携をとり、医師の病状説明書で家族に説明し、夜勤帯には+1の宿直者を配置した人員体制を整え支援に努めている。<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></p>
---

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	基本理念を掲示し、全職員が利用者の尊厳を重視し、安心して共同生活が送れるように努めている。また基本理念に加え、コロナ禍において地域と職員が助け合うことを継続していけるよう努めている。	玄関入り口・事務所に地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲示。コロナ禍ではあるが感染対策を図りながら地域との協力関係継続に努めている。職員は利用者の小さな表情の変化等からその時の思いを考え、個人ケアに努めている。管理者は普段から、思いやりを持って温かい気持ちで接してほしいと職員に伝えており、職員はそれを実践している。	
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	コロナ禍で毎年恒例の花見の招待は受けられていないが、地域の人たちより利用者へ料理がたくさん届く。ホームより地域行事の際、野菜を届けている。	地域住民から利用者へと沢山の料理が届けられる。地域イベントには利用者も参加し、事業所より、野菜等を提供している。音楽療法・リハビリ体操・吟遊隊・個人のボランティア訪問がある。認知症・事業所に対する理解は得ている。相談があった場合は、受け入れ先を紹介することもある。地域住民に食事を届けたり、独居老人を支えることで、災害時の協力や草花の手入れをして下さるなど、地域包括ケアシステムのような関係性が出来ている。	
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	地域で行う行事などで交流を図りながら認知症について理解を深めていただけのように努めている。		
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	コロナ禍文書でやりとりを行っている。地域の人からは、支援や協力、励まし等記載されている。	コロナ禍の為、書面報告で対応している。外部評価実施にあたり、自己評価は職員が行った。家族に議事録と請求書を一緒に送付しており、運営内容に関しての意見は無い。職員には会議等で報告し、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	水戸市や南部第一高齢者支援センターの研修に参加したり、運営推進に市職員に参加していただき情報交換を行っている。	グループホーム連絡協議会に参加し、水戸市や高齢者支援センター主催の研修(徘徊模擬訓練等)に参加して情報交換をしている。運営推進会議に参加の他、担当各課とは連絡をとりながら協力関係を築いている。代表は介護保険認定委員の責務を担っている。近々、行政・地域密着型サービス連絡協議会と交流会の後、意見交換会を開催予定。	

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	現在身体拘束を必要とする利用者はいない。昨年徘徊のある方が入居されたが、毎日散歩に出かけることで落ち着かれた。症状に合わせてその気持ちに寄り添うようにしている。家族にも協力を依頼し電話をかけてもらっている。	身体拘束廃止委員会主催の勉強会を3ヶ月毎に開催して拘束となる行為・弊害を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の症状に応じた寄り添い方で、穏やかな表情になる。徘徊傾向が見られたときは一緒に出掛けている。安全上、一時的に拘束となる場合は家族に説明し、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	虐待対応マニュアルの活用や研修会に参加し学んでいる。言葉による抑制を受けていないかなど、普段の利用者との何気ない会話から異常に気付けるよう努めている。		
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	管理者からの説明や冊子などで学び、必要な場面では家族との話し合いや主治医への相談を行っている。		
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	利用者や家族に十分な説明を行い、不安や疑問な点について曖昧な部分を無くし、理解し納得していただけるように努めている。		
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	運営推進会議での利用者や家族からの希望や不満などを職員間で共有し改善に繋げている。次回の運営推進会議において結果を報告している。	利用者・家族との関係は良好で、いつでも意見・要望を聞く体制はできており、近況報告で利用者と家族が電話で話すこともある。管理者とメールで連絡をとりあう家族もいる。出された意見・要望はすぐに検討し運営に反映させている。現在はコロナ禍で面会は控えているが、連絡を密にもらえるので安心してお任せしていると、感謝の言葉が多い。	
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	定期的に会議を開催し、症状や医師からの所見など随時個別に記載し職員間で情報共有と統一を図り、改善できる場所は随時改善している。	運営に関する報告は事前に受けている。現場の気づきは朝の申し送り時に聞くことも多いが、代表も同席している事が多く、その都度検討し改善している。代表は看護師の資格を持ち、利用者の体調変化へのアドバイスをするなど、職員にとって心強い存在。資格取得奨励や医師からの指導、アドバイスなど勉強する機会があり、レベルアップに努めている。代表と職員はお互いを思いやる気持ちが強く、ストレスや不満はないとの事。	

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	キャリアパス管理標準、給与シートの開示等整備を進め、各自の現状位置が確認できる仕組みをとっている。		
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	業務状況を把握しながら必要な資格を判断し、取得に向けて経済的な支援も含めサポートしている。外務の研修会などへの参加も取り入れている。		
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	地域のグループホームの行事や圏域ねっとわーく会議への参加などを通じて、質の向上を図っている。		
<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	本人の話や生活歴、家族歴などの情報を基に、初期における不安や要望などをできる限り把握し、不安な気持ちに寄り添いながら信頼される関係づくりに努めている。ケアプラン作成基準に基づき行っている。		
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	見学をしていただいたり、相談や話し合いを行ったりしながら家族の不安や要望などを把握し、信頼できる関係づくりに努めている。		
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	話し合いの時間を十分に持ち、どのような支援を必要としているのかを見極め、多職種との連携を図りながら最適なサービスの利用に繋がるよう対応を心がけている。		
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	普段の挨拶や会話など交流を持ち、本人の気持ちやできることを大切にしながら、より良い関係を築けるように努めている。		
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	面会時や電話などホームでの様子を伝え、共に本人の現状を把握し協力して支えていける関係づくりに努めている。		

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
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	コロナ禍家族や友人に面会自粛の依頼文を出したが、ガラス越しではあるが面会の機会を設けている。ターミナル時は直接面会してもらった。	コロナ禍で面会は窓越しでお願いしていたが、今後は状況を見ながら徐々に直接面会に戻していく予定。電話・手紙で家族や友人・知人と連絡を取り、関係継続に努めている。母の日や誕生日にはお花やお祝いが届く。新聞購読や宅配牛乳を購入する利用者がいる。職員や利用者同士が馴染みの関係となっている。ターミナル期にある方との面会は制限を設けていない。	
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	利用者の性格や現状の状況を把握し、職員が調整役となり、利用者同士が支え合えるように支援している。		
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	入院や退去により契約が終了しても、職員が見舞いに行ったり相談に応じたり関係の継続に努めている。		
<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	日常会話から本人の希望や思いを聞き取り、会議や申し送りの中で職員間で共有し解決策を話し合っている。困難な場合は、表情や行動、家族からの情報などから本人の気持ちを汲み取りしえんするように心がけている。	日常会話の中から利用者の思いや希望を把握し、全職員で共有している。家事や趣味(畑仕事・草花の手入れ・洗濯たたみ・調理下準備・食器拭き・館内放送・カラオケ・壁飾り創作・朗読・新聞・牛乳取り等)から、得意とすることでやりがいを見いだしている。利用者の状況を見ながらドライブに出かける時もある。思いの把握が困難な場合は問いかけを工夫したり、表情・様子から気持ちを汲み取り利用者本位に検討している。	
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	生活歴や本人の希望など入居時の情報収集や訪問される家族や友人の方からお話を伺い、その人らしい生活が継続できるように努めている。		
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	毎日の申し送りにより、職員全員が利用者の心身状況を把握できる体制をとっている。また、できる範囲で調理の下ごしらえや洗濯たたみ、レクリエーションに参加していただき、今の状態や変化等などの把握に努めている。		

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	会議や申し送りにおいて、職員の意見や家族の意向、多職種のアドバイスなどを話し合いプランニングに反映させている。状態の変化など職員の気づきを記録したり話し合いを行い、見直し統一し改善に繋げている。	アセスメント・利用者・家族からの意向をカンファレンスで話し合い、プランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。目標達成に向けたケアの提供内容をケース記録・業務日誌に記入。状態の変化等の気づきも反映されている。毎日のモニタリング・評価から現状に即したプランを作成している。	
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	個別に記録ノートを作成しており、生活の様子や心身の変化を記録して職員全員で情報を共有し、その後のケアやプランニングの見直しに活かしている。		
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	内外の研修を通じてスキルアップを図っている。医療従事者と連携を図り、いつでも相談できる関係を築いている。		
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	地域のお花見や夏祭りの招待を受け、感染予防に努めながら、お料理を届けていただいたり野菜を届けたり交流を継続している。近所のスーパーや美容院の利用も継続している。		
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	入居時にかかりつけ医の情報を得て継続受診できるようにしたり、利用者の状態に応じて家族と相談し適切な医療が受けられるように支援している。各病院の地域医療連携室連絡を取り合い記録を取っている。	協力医療機関より月2回の往診があり、突発時の連携も24時間可能である。薬剤師の指示も含めた結果報告は家族・事業所間で共有し、記録に残している。異変を感じた時は代表に伝え、指示を仰ぎ、適切な医療を受けている。訪看は利用者の状態に応じて訪問。	
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	利用者の健康状態で気づいたことや不安なことはすぐに看護師に相談し、かかりつけの医療機関に相談したり受診したりできるように連携を図っている。		
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。	職員が見舞いに行き、本人や家族、病院関係者との情報交換や相談をしながら、早期退院に向けて支援している。援助として食事介助に出向くときもある。		

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
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	利用者や家族、医師と重度化や終末期に向けた説明や方針を話し合い共有している。所見について医師と直接連絡を取れる段取りとなっている。また、医療面について看護師が利用者や家族に理解しやすい支援、説明を行っている。	契約時に重度化・終末期に向けた説明を行い、同意書を取り交わしている。重篤前に再度確認を行い、医師から家族にこれから起こりうる症状・状態を説明し、今後の方針を決めている。看取り希望が出た場合にはその都度病状に応じた勉強会を開催し、家族を含めたチームケアで旅立ちのお手伝いを行っている。事業所の看護師に医師からの点滴・インシュリン等の指示書が出せないことは、ターミナルケアを行う時の大きな壁だと感じている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成したり、応急手当の研修に参加し技術を身につけたりするなど緊急時に備えている。24時間看護師と連絡が取れる体制を整えている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。緊急通報システムにより消防署と職員、協力住民に同時に連絡がいくようになっている。非常時持ち出し品や避難場所の確認を行っている。災害時に地域住民の協力を依頼してある。	年2回の消防署指導・自主訓練を地域住民と一緒にやっている。地域への協力依頼内容は構築している。緊急通報システムは消防署に通報されると同時に地域住民や関係者にも連絡が届く流れになっている。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備されている。自然災害毎のマニュアルを作成し、職員も周知している。ライフラインがストップした場合の対応も可能で、他の事業所との連携も取れている。	
<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	利用者の尊厳を考えながらその人に合わせた声かけや対応を心掛けている。訪室時のノックや呼びかけにも注意している。	書類関係の保管場所・情報開示に向けた同意書を取り交わし個人情報保護に努めている。利用者の人格を尊重し、声掛け・ケア提供時や居室訪問時のノック等の対応に配慮している。利用者への感謝の気持ちは言葉で伝えている。マスクで職員の表情は分かりにくいですが、笑顔で接することを心掛けているとの事。	
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	利用者が思いや希望などを表出しやすいように、職員から声かけを行うように心掛けている。		
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	利用者の居室に一日の流れを掲示し、その都度声かけを行い本人の自己決定を促している。状況に応じて時間をずらしたりするなどその人に合わせた支援に努めている。		

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	家族と相談し慣れ親しんだ衣服や化粧品などを持ってきてもらっている。居室内にハンガーを設置し好きな服を選んだり、化粧ができるようにしている。訪問美容サービスを利用し、定期的に散髪してもらっている。		
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	食べたいものの希望を聞いたりして本人の望む料理を提供している。栄養の不足傾向の方には捕食もしてもらっている。	希望を聞き、季節の食材を取り入れたメニューを利用者の状態に応じた形態で提供している。制限食は調理方法を工夫したり、代替品で対応している。利用者には下準備・味付け・食器拭き等の役割が出来ている。利用者が手入れ・収穫した野菜は新鮮で好評である。食事介助は他の利用者の食欲・嚥下に注意しながら、利用者のペースに合わせた支援となっている。職員は別室で、利用者はソーシャルディスタンスを保った食事風景であった。おやつ作りは楽しみの一つとなっている。お誕生日はお赤飯と家族提供のケーキでお祝いをしている。食後の口腔ケアを実施している。	
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	食事状況や水分量を確認しながら、その人に合わせた食事形態や量を提供し、バランスよく食べてもらえるように支援している。疾患に応じた栄養を、本人と家族と相談しながら行っている。		
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	食後声かけを行い口腔ケアを促している。自力で困難な場合は、義歯の洗浄や歯みがきを介助し、口腔内の清潔を保てるように支援している。		
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	定時で声かけや誘導を行っている。立位が困難な方は二人介助でトイレで排泄してもらっている。	定時・排泄パターン・チェック表・表情・様子から声掛け誘導を行い、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。トイレでの排泄を重視し、立位が困難な利用者には2人介助でトイレでの排泄に努めている。夜間おむつ対応の方もいるが、昼間はリハビリで対応。食物繊維が多い食材・体操・散歩・乳酸飲料等で自然排便に努めている。	
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	個々に応じて排便チェックを行ったり、便通の良いものを提供している。		



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
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	一人ひとりのペースに合わせて入浴できるように、入浴順番を考慮しながら声かけを工夫している。入浴剤や季節に応じてゆずや菖蒲を入れている。	利用者の状態に応じて支援を行い、個浴・機械浴でゆっくり入浴を楽しんでいる。季節湯・入浴剤等で気分転換を図っている。拒否がある場合には無理強いをせず、時間をずらすなど柔軟に対応。皮膚感染予防対策は実施している。着替えの準備は主に職員が行う。	
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	その日の活動状況や夜間の状態に応じて支援している。また、夜間眠れないときは事務所にて水分などを提供している。		
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	個人ノートに薬剤情報を貼ったり、医師や薬剤師のアドバイスを記録し、薬の目的や用法などを把握できるようにしている。		
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	居室の掃除や食後の食器拭き、調理の下ごしらえ、牛乳や新聞取り、館内放送などその人に合わせて行ってもらっている。		
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	外出は限られた場所(玉子屋)や近隣の散歩、ドライブ、病院受診になっている。買い物は職員が購入している。1月2月は外出はほとんどできなかった。ホーム内の庭は散策している。	コロナ禍で外出支援は自粛しているが、タマゴ屋や近隣への散歩、ドライブや受診、園庭散策や草花の手入れ等で外に出て季節の移ろいを感じてもらおう。	
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	個々の認知症に応じている。管理が困難な場合は、一括して事務所管理し家族へ毎月報告を行っている。		
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	事務所の入り口に電話を設置している。電話を掛けたり手紙を出しに行ったり、必要に応じて支援している。		

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
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	ホールに季節のもの(ひな人形やクリスマスツリーなど)を置いたり、テーブルに花を飾り季節を感じてもらえるようにしている。庭では野菜作りやバードウォッチングができるようにしている。	ホームの周りは季節の草花がきれいに手入れされ、利用者・訪問者に安らぎを提供している。テーブルには季節の花が飾っており、見当識への配慮があった。壁には利用者が作成したきれいな桜が飾られていた。現在はアジサイを作成中だと利用者が笑顔で話してくれた。リビングからは四季折々の花を眺める事ができ、利用者はそこからも季節の移ろいを感じている。畳コーナーやベンチなど、夫々のお気に入りの場所で、のんびり過ごしている姿が見られるとの事。玄関横のメダカやリビングのグッピー、園庭のバードウォッチング等は、心にゆとりを感じる。	
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	ホールに畳の空間を設けたりベンチを設置している。		
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、馴染みの家具やアルバムなどの持ち込みを支援している。また、本人の好む品物を置いたりしている。洋服はすぐ目につく所にあり好みの洋服選びができるようにしている。	居室前の物干し台や自由に出入りできる畑での野菜作りや季節の草花の手入れ等、得意とすることが自然にできる環境作りをしている。姿見・冷蔵庫・テーブル・イス・テレビ等を安全面に配慮し設置している。家族の写真や誕生日の祝いの色紙等を飾り、アルバムや愛読書、筆記用具を置いて居心地の良い居室となっている。居室内のトイレ・洗面台は臭いもなく清掃が行き届いていた。	
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	洗濯物たたみや調理の下ごしらえなど自身でできることを自発的にできる環境づくりを工夫している。居室前に物干竿を設置したり、庭で野菜づくりや花を育てることができるようになっていく。		

(別紙4(2))

事業所名 : アサミ園

## 目標達成計画

作成年月日 : 2022年8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		医療依存度の高い認知症の利用者様の介護支援ができる	利用者様がグループホームにおいても、医療を受けながら生活を送る支援ができる。	医療と連携を図って指導を受けながら、各職員が介護に必要な医療の知識を深めていくように努める。	12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。