

### 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	0872001177		
法人名	日新興行株式会社		
事業所名	グループホーム自然の家		
所在地	茨城県つくば市観音台1-11-1		
自己評価作成日	令和2年5月20日	評価結果市町村受理日	2020年7月15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_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872001177-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872001177-00&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	2020年6月17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)】**

「一人ひとりに寄り添うケア」を理念に掲げ、入居者それぞれの状態の変化に対応出来るよう、日常生活の中で、出来ること、出来ないことを関わりの中で見極め、認知機能の低下や運動機能の低下を予防しながら、自分の役割や居場所がある環境を支援します。また、ご家族との情報の共有に努め、楽しく、穏やかに生活が送れるよう支援しています。

**【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)】**

住宅地にあるが車の往来は少なく、静かでのどかな環境である。少人数で家庭的なぬくもりを感じながら利用者それぞれが当たり前の暮らしを営み、生活リハを取り入れながら、認知症の進行や残存機能の低下防止に努めている。利用者と家族との関係継続を第一に考え、情報の共有に努めている。訪問調査日までの数ヶ月は新型コロナウイルス感染予防の為、面会自粛の状況であったが、今月より予約制で面会できるようになった。広い敷地内には季節折々の草花が咲き、利用者や訪問者を温かく包みこむ雰囲気があった。地域のふれあいサロンに参加し、よろず相談所を開設して認知症や事業所に対する理解を得ている。外部評価に向けた自己評価は、利用者の状況が変わり、日頃のケアを振り返る機会と捉え、全職員で作成した。  
\*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、安心して暮らせている (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	「地域に親しみ、自然と触れ合いながらひとりひとりに寄り添ったケアをいたします」を理念に支援している	事業所の理念を管理者と職員は共有し、個人ケアを重視した支援に取り組んでいる。利用者のケアは担当制となっており、利用者と職員との関りは深いと感じている。職員からは1日の利用者の変化を見逃さないよう心がけているという話があった。	
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	地区のふれあいサロンや清掃活動に参加している。	自治会に加入し、ふれあいサロンや清掃活動に参加している。日頃から地域住民との触れ合いがあり、お花や手作り品の提供を受けることがある。系列のデイサービスと合同でボランティア訪問(歌・ギター・民謡・オカリナ・尺八・ピアノ・餃子・焼売作り等)があり、利用者は楽しみにしている。市のよろず相談窓口として相談を受け、アドバイスをしたり、関係機関に繋げている。	
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	市のよろず相談窓口として地域の方の相談を受け入れている。		
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	3か月に一度、家族、市、民生委員、交番、消防署が参加し、日々の活動報告、参加者からの意見を話し合いケアの向上につながるよう努力をしている。	家族・民生委員・市職員・事業所担当者・警察官・消防署等様々の構成メンバーで3ヶ月ごとに開催し、利用者状況・活動予定・報告等を行っている。席上出た意見をサービス向上に活かしている。議事録を作成し欠席の家族に配布、職員は閲覧して共有している。家族の参加は多い。外部評価に向けた自己評価は日頃を振り返る機会と捉え、職員と作成し、結果を報告している。	
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	運営推進会議等を通して、情報の交換をするようにしている。	グループホーム連絡会、運営推進会議で情報交換をしている。よろず相談所を開設し、地域住民からの相談に応じ、アドバイスをしたり、関係機関に繋げている。小学生の町探検、中学生の体験学習の受け入れは可能であるが、要請はない。	地域交流を試みているが手探り状態。入りやすい子供110番設置から試み、地域に向けてアピールし、徐々に良好な関係が築かれていくことを期待する。
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	玄関の施錠をしないことにし、自由に入出りできるようにしている。	身体拘束廃止マニュアル・指針を作り替え、委員会を設置し、グループホーム会議でも話し合い記録に残している。運営推進会議でも報告をしている。玄関の施錠はしていないが、防犯上センサーを設置している。利用者の安全上センサーマット・4点柵を使用しているが、家族の同意を得て、使用時間の設定・解除に向けた記録を残している。	

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
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	身体拘束や言葉の虐待については、GH会議で意見交換することもあり、各自が常に意識を持ってケアにあたるよう努めている。		
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	運営推進会議で市での勉強会情報を得ようとしている。		
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	病院での入退院を繰り返すなど、GHでの生活に支障をきたす場合、そこに至る前に段階的に説明し、了承を得る努力をしている。		
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	運営推進会議にて本人、家族、他の職種が集まり、意見交換をしている。	毎日の会話の中から利用者の意見や要望を聞き、全職員で共有している。面会時や家族会を家族の意見を聞く機会としているが、今年は新型コロナウイルス感染拡大の影響で、面会禁止の期間が長く、家族会の開催も未定。6月から予約制で玄関先で15分間の面会ができるようにした。外出支援の要望が多く、状態に応じて支援できるよう配慮した。同性介助の要望に対して、現在男性職員が居ない為難しい。意見箱の設置・第3者機関名・電話番号を明示しているが、そちらからの意見は無い。広報誌は毎月発行し、利用者の様子を伝えている。	
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	職員・管理者との意見交換はGH会議の場で随時話し合っている。また、職員のストレス解消の為、定期的に親睦会をしている。	職員採用や利用開始の報告はしている。気になる事があれば意見交換は随時行われ、トイレの増設やスタッフ増員などが検討されている。GH会議の場ではケアに関する話が多く、利用者の現状を再確認する場ともなっている。会議の後に食事会や親睦会を開催し、ストレスや不満解消に努めている。資格取得・研修受講の費用は支給され、職員の意識とレベルアップに努めている。職員・リーダー・管理者との関係は良好で、働きやすい職場だとの話が聞けた。	
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	処遇改善加算の支給は継続している。		

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	スキルアップの為に資格取得や研修受講料の費用負担をしている。		
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	他のグループホームのイベント等に参加するなど、ケアの取り組みや対応を勉強、比較するではなく、見つめなおす機会を得ながら、サービスの質向上に努力している。		
<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	初期のアセスメントでは見えないことを、居室担当者は本人との関わりの中で望まれている暮らしを見つけ、他の職員へ発進し、ケアの統一、連携を図るようにしている。		
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	入居時、入居中においても家族との関わりを大切に考えている。何かが起きてからではなく、日頃から要望・意見を伺い、情報の共有と信頼関係を築く努力をしている。		
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	初期段階での本人と家族の意向を確認、家族との連携を重ねながら支援をしている。		
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	介護される人、介護する人の立ち位置ではなく、お互いが馴染みの関係であり、共存する生活の場としての関係を築くようにしている。		
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	本人を支援していくうえで家族との絆はとても大切である。職員はその絆を支えながら、家族との連携を図りながら支援を行っている。		
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	年齢的にも知人や馴染みの人との繋がりは減っている。家族との交流は変わりなく継続している。訪問ボランティアや訪問美容、訪問歯科は長く続いている為、本人にとっては気軽に声を掛けられる馴染みの関係となっている。また、お手紙のやりとりや、毎年開催されるお楽しみ家族交流会等を企画、支援している。	親族からの電話や家族と手紙のやり取りを支援し、大切にしてきた馴染みの関係継続に努めている。携帯電話を持つ利用者もいる。面会も多く、家族と一緒に外出・外食・お墓参り・通院に出かける利用者がある。ボランティアや訪問美容、訪問歯科、利用者同士の馴染みの関係が深まっている。家族交流会では利用者と家族との思い出の1ページを作ってもらいたいと思っている。これまでの習慣で乳酸飲料や新聞を購入している方がいる。	

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	入居者一人ひとりの個性や相性、心身の状態を把握しながらよい環境を「継続できるように支援している。席替えもその都度行っている。		
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	毎年の家族交流会に声掛けをしたり、年賀状等でホームの近況を知らせている。		
<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	本人から普段の生活の中で思いや要望を探り、家族からは面会時や運営推進会議等で随時要望を把握しケアで実践ができるようGH会議で話し合いながらケアを進めている。	日々の会話から利用者の思いは聞いているが、日々変わることがあるので、その思いを聞き逃さないようにしている。趣味(散歩・編み物・裁縫・読書・詩吟・カルタの読み手・塗り絵等)や家事(洗濯干し・お茶入れ・ランチョンマット・箸ならべ等)を継続し、やりがいと意欲向上に努めている。思いの把握が困難な場合は、自分から選択できるような問いかけを工夫したり、表情や様子から本人本位に検討している。家族と利用者の思いが違う時は、その時の利用者の状況を説明し了承を得ている。	
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	本人のなじみの家具や作品を居室に置くようにしている。		
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	1人ひとりの出来ることを見つけ、役割を持てるようにしている。		
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	随意、家族には現状を報告し、家族からの意見やアイデアを頂き、ケアプランに取り入れている。また、本人の疾病の状態に応じ、多職種からのアドバイスを受けプランに反映するようにしている。	家族・医師を含めた担当者会議で利用者の課題とケアのあり方について話し合い、意見やアイデアを反映した現状に即した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。ケース記録には目標達成に向けたケアの提供を記載し、6ヶ月毎のモニタリングに繋げている。利用者の状況変化時は会議を開催し、プランの見直しをする。	
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	日々のケアで気づいたことは随時、朝の申し送りや情報共有している。早期に解決する状況であれば緊急会議を持ち、介護計画の見直しをするよう努力をしている。		

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	本人や家族の要望があれば、自由に外出、外泊の機会を持つようにしている。		
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	地域住民が集まるふれあいサロンに参加している。今後、独自に把握したり、市や運営推進会議の場で地域資源情報を得るようにしたい。		
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	GHのかかりつけ医を本人や家族に選んで頂き月2回の訪問診療を受けている。何か変化があった時などはかかりつけ医へ報告、往診又は病院受診に至った経過を随時家族に報告をしている。	往診医が月2回、訪看が週1回来訪し、利用者の体調管理に努めている。変化があった時は家族に連絡をしている。専門医受診は家族が付き添い、報告を受けてケース記録に残している。口腔ケアを実施し、訪問歯科診療を受けている。突発時は訪看のアドバイスを受け、適切な対応が24時間可能である。	医療関係はケース記録に青色ボールペンで記している。変化があった時は家族に電話連絡もしているが、いつ・誰に・家族の返答等もきちんと記録に残すことが望ましい。
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回の訪問看護を受けている。いつもと違う状態や体調の変化があったときは訪看に報告、24時間体制で看護をうけられるようになっている。		
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。	入退院時や入院中は双方の情報交換を電話や文書にて行っている。入院の場合は本人の入院歴のある病院や連携が取れるところに考慮している。		
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	契約時に看取りについての施設の方針を説明している。また、本人を取り巻く家族、介護職員をはじめ、多職種との連携を図りチームケアが円滑に行えるよう努めている。	『重度化した場合における対応にかかる指針』や緊急時の連絡マニュアルを整備し、契約時に説明して同意書を取り交わしているが、重篤前に再度、医師・訪看・家族・管理者と話し合いを行い、方針を共有して利用者の旅立ち支援に取り組んでいる。看取りを始めてから4年目に入るが、初めての看取りでデスカンファを実施し、文集にまとめた。医師・訪看の勉強会や家族からの感謝の言葉で、職員の不安も軽減した。	
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	毎年、消防署の救命講習を実践で受けている。また、実際に急変時の対応をしたときは、GH会議で意見交換し、次に生かせるようにしている。		

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
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	毎月1回通報訓練、定期的避難訓練を実施している。	マニュアル・連絡網を災害別に整備し、毎月のGH会議時に通報・誘導訓練を実施している。消防署の指導では、避難場所は中庭で良いとアドバイスを受けた。夜間想定訓練を実施し、課題である地域住民との連携を図ることの重要性を認識したが、現状はできていない。地域から、非常時の避難場所として事業所中庭の提供を依頼があったので、これを機に今後の連携を検討していきたい。警察官の見回りがあり、心強い。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。福祉避難場所については運営推進会議で高齢福祉課に確認するとの事。	
<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	一人ひとりの生活歴や性格を見ながら、不穏にならないよう、職員は間に入りながら会話をすすめている。	前回指摘があったホールのカメラについて、本社に確認し、利用者や家族、職員に設置目的を説明し了承を得た。否定することなく利用者の話に耳を傾け、一人一人の人格を尊重したケアを提供している。書類関係の保管や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。面会簿は個人記名となっている。	
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	会話の中で本人が望むことや気持ちを発せられるよう、職員は全体的に、又は個々に会話等で本人の思いを理解し、ご家族からの情報も合わせながら支援している。		
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	認知機能の低下や疾患の重度化等の変化により個々に合わせて対応支援している。		
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	各居室担当が季節ごとの衣服の整理整頓、本人の好みの服をご家族の協力を得ながらそろえ、着るように支援している。		
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	お楽しみ食を月1～2回設け、入居者の食べたい料理やリクエストを聞き、職員のアイデアを入れて希望に添えるようメニューを考えている。	食材は外注で、主に職員が調理しているが、利用者が下準備・盛り付け・箸ならべ・お茶入れ等を行っている。利用者が手入れした野菜が食卓に並ぶ時もあり、新鮮だと好評である。利用者の希望に合わせた、お楽しみ食(シュウマイ・餃子・流しそうめん・焼きそば・天ぷら・ホットケーキ等)を月1～2回企画している。訪看からのアドバイスをうけながら、塩分制限(酔で対応)や利用者の状態に応じた形態で提供している。外食は2ヵ月毎のペースとなっているが、お弁当を取るなど、目先を変えて食べる楽しみに繋げている。	

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
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	各入居者の疾病や食べられる量にあわせた食事提供をしている。水分摂取の声掛けも随時行っている。また、訪看から栄養面でのアドバイスを受けている。		
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	訪問歯科による週1回の口腔ケアを行っている。義歯の調整や治療が必要な時は、訪問歯科に報告し早期対応をしている。毎食後の口腔ケアも行っている。		
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	本人のトイレで排泄したい気持ちを配慮し排泄パターンを記録し、排泄の自立で一部介助又は見守りで継続出来るよう支援している。夜間はトイレの声掛けを行っている。布パンツ使用の入居者は継続できるようにしている	自立の利用者には見守り支援を実施し、汚染状態等を確認している。排泄パターン・チェック表・表情を把握し、声掛け誘導をして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。職員の努力と利用者の意識向上で、リハビリ+パットをやめてリハビリだけに改善している。ラジオ体操・散策・食事・水分等から便秘予防に努めている。	
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	平均年齢も高くなっている。午前中はラジオ体操や歩行レク、中庭の散策など、体を動かす事を日課にしている。また排便の記録から個々の排便状況に応じて、食事、水分、補助食、かかりつけ医・訪看との連携にて対応している。		
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	各入居者のその日の体調により、入浴日は決めず毎日を入浴日としている。個々の状態やペースに合わせている。	基本的に一日おきで午後の入浴支援となっているが、汚染や希望があった場合は対応している。拒否者は居ない。季節のゆず湯・しょうぶ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。着替えの準備は職員と一緒にしている。まき爪のカットは訪看にお願いしている。	
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	日中の活動と夜間の睡眠がバランスよく取れるよう、個々の身体状態に応じて対応している。午後には居室で休息の時間を作っている。		
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	入居者のお薬情報のファイルを共有している。状態の変化に応じて、かかりつけ医へ相談、指示のもと服薬の支援をしている。		

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
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	食材の確認、盛り付け、お茶入れ、テーブルセッティング等それぞれが役割分担が持てるよう声掛けをしながら行っている。家族の協力を得ながら外出支援をしている。外部からのボランティアによる演奏会は楽しみにしている。		
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	気候のいい日には、中庭へ出たり、近所に散歩したり、近隣の食事処へ昼食することもある。希望者へは家族の協力をえて外食、外泊等ふれあいの機会をもうけている。近隣のふれあいサロンは内容によって参加している。	天候・体調に合わせ、中庭に出たり、近場を散歩し外気にふれている。介護度が高くなり、身体的に難しい点もあるが、四季折々の花見やドライブ、イルミネーション見学に出かけている。家族の協力を得て、お食事処・外泊等に出かけている利用者がいる。ふれあいサロンに出かけ、地域住民との触れ合いを楽しみにしている。外出支援は運営推進会議でも報告している。	
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	金銭はホームで管理をしているが、買物外出時には見守りながら買い物ができるように支援している。		
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	親族からの電話のやりとりはしている。家族からの手紙のやり取りをしており、職員が支援しながら入居者も返事を書いている。		
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	ホールの窓からは四季折々の庭をみわたせ、季節を感じる事ができる。廊下や室内では季節ごとの壁紙づくりを楽しんでいる。また、セラピー猫が癒しとなり、自然に生活に溶け込んで共存している。	ホールの窓から四季折々の草花が見え、ブルーベリー・柿・無花果等の果物も収穫できる。廊下の壁一面に季節ごとの壁飾り(ひまわり・桜・コスモスにトンボ・銀杏・紅葉・富士山・干支のネズミ等)・見やすい時計・カレンダーを設置し、見当識に配慮している。セラピー猫との触れ合いはいつでも出来る。リビングのソファ・庭・玄関・ウッドデッキのベンチでは、普段、利用者がゆっくり外を眺めているとのこと。冬場は床暖房で足元から暖かい。トイレやふろ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	リビングのソファ、ウッドデッキ、庭や玄関のベンチで思い思いの時間をすごせるように配慮している。		

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
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	午前中はホールで皆と過ごすことが多い。居室には自宅から使い慣れたもの、なじみのものを持ち込まれている。テレビや本もあり午後は居室で静養したり、思い思いの時間を過ごしている。	居室入り口に名前を明示、暖簾をかけて自分の部屋としての意識付けがあった。居室内の押し入れは整理整頓され、広々とした空間がある。タンス・ソファ・座椅子・テーブル・椅子・テレビ・仏壇等を、動線に配慮し設置している。毎日仏壇にお茶を供える利用者もいる。家族の写真・人形・100歳のお祝い色紙・手作り品・タペストリー・孫やひ孫の写真・時計を飾り、心地よい居室となっており、本を読んだり、テレビを見たりと思いつきの時間を過ごしている。床に畳を敷き、布団で寝る利用者もいる。掃除は主に職員が行い、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	居室内部はその人の身体状態に応じた動きやすい導線に配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム自然の家

## 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	4	地域交流でふれあいサロンへ参加しているが、平均年齢も高く、認知機能の低下等により参加者が少なくなっている。グループホームの存在や意義が地域に理解して頂ける努力が継続的に必要である。	地域の方が気軽に立ち寄れる施設にしたい。	自治会を通し、グループホーム・デイサービスの存在をパンフレット等でアピールしていく。	6ヶ月
2	10	入居者の重度化により、家族・看護・医療との連携を密にするケースがふえている。	多職種からのアドバイスを受け入居者・家族・介護職員との連携からその人に添ったケアの方向性を見出し互いに安心と信頼の関係作りを構築する。	困難な事例の場合はケア会議を随時実施、プランの見直し等を柔軟にしていく。	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。