

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	0870600319		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	下館ケアセンターそよ風		
所在地	茨城県筑西市甲44		
自己評価作成日	平成30年5月31日	評価結果市町村受理日	平成30年8月27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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JizyosyoCd=0870600319-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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字千束4637-2
訪問調査日	平成30年7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)】

家庭での生活の延長のように、ご利用者様が何不自由なく生活していける様に、個別に支援することにより、職員との間に信頼感が芽生え、ホール内に明るい声が響き渡る環境である。様々な認知症ケアの研修を受けた職員が、それに基づいたケアを行うと共に、更なる質の向上を目標に掲げ日々の支援に活かされている。

【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)】

大きな全国組織の法人であるが、利用者の支援内容は利用者主体で、事業所独自の方針に任されている。全職員で個人ケアの大切さを理解し、統一したケアを提供し、利用者との良好な関係はもとより、生活の中にリハビリを兼ねた仕事(洗濯たみ・雑巾縫い・お盆ふき・料理の準備等)で残存機能の継続に取り組んでいる。自治会長から祇園祭の神輿やお囃子の話があったり、民生委員が事業所のパンフレットを配布したり、好意的に動いてくれる。地域交流を積極的に行い、事業所・認知症に対する理解を得ると同時に介護や福祉に関する相談に応じ、アドバイスや関係機関に繋げている。職員は様々な内・外研修や資格取得により、認知症ケアに精通し、日々のケアに活かしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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	グループホーム独自の理念を掲げ、事務所に提示し毎日の朝礼時に理念、月間目標の唱和を欠かさず実施し、共有化と各職員の意欲向上を図っている。	法人・事業所独自の理念を事務所に掲示している。朝礼時に理念・月間目標を唱和して、確認・共有し実践に繋げている。管理者と職員は利用者の変化に気づき、全職員で共有することが大切だと感じており、それに向けた支援を実施している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の回覧板を通し、併せて広報誌等により地域活動の情報収集に努める一方、地域の方々をイベント等にご招待する機会を設け親睦を深めている。	自治会に加入し、回覧板や広報誌等で情報収集して地域のイベント(商工祭・夜市・文化祭・盆踊り・祇園祭等)に参加している。事業所主催の納涼祭は地域住民の協力を得て盛大に開催している。月刊誌に医療・福祉・介護・グループホームの役割や情報を掲載して関係機関に配布したり、回覧板で地域に発信している。地域住民から相談を受けてアドバイスをしたり、関係機関に繋げている。傾聴や歌・バンド・踊りのボランティア訪問を楽しんでいる。	
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	独自の月刊新聞を発行し、医療、福祉、介護及びグループホームの役割など情報を掲載し回覧板等を通し、発信している。	/	/
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	率直な意見を頂ける関係を構築しており内容に関しては即、支援に反映している。また夜間想定避難訓練の実施協力も継続して体制を確保していく。	家族代表・利用者代表・区長・民生委員・自治会長・行政・事業所担当者の構成メンバーで2か月毎に開催し、事業予定・報告・利用状況・事故報告等の会議内容で実施している。席上出た意見はサービス向上に活かしている。夜間を含め、災害時の協力依頼をしている。会議内容は家族には広報誌で報告、職員には議事録を回覧(押印で確認)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	ご利用者様の状況の報告、事故等についても速やかに相談、報告を実施。運営推進会議の場所を通し、事業所での疑問に感じることなどの相談も行っている。	関係課とは連絡を密にとり良好な関係継続に努めている。小・中・高生の職場探検や体験学習の場として提供している。学生の訪問や高校生の演奏会では利用者の表情がほころび、生き生きとした表情をみせる。ケアマネ会に参加し、行政と情報交換を行っている。	

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
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	身体拘束防止対策委員会を設置し各部署全体に於いて勉強会を通し、身体拘束についての知識を高め、要領など全職員が周知できるよう努めている。	身体拘束防止対策委員会を設置し、勉強会で拘束となる行為・弊害を周知して見守りを強化し、利用者の安全で安心出来るケアの提供に取り組んでいる。やむを得ず一時的に拘束をする場合は、家族の同意を得て、解除に向けた取り組みを記録に残している。職員が投げかけた言葉や何気ない行為が利用者にとって拘束となっていないか等様々な事例で検討している。	
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	虐待防止対策委員会が中心となり、定期的な内部研修を実施。また内容についても全スタッフが理解できる様情報の伝達を行っている。		
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	地域福祉権利擁護、成年後見制度の学習の時間を設け、ご利用者様の状況に適した対応に努めている。		
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	十分な時間を設け契約及び重要事項についての説明を行い、同意書を含め取り交わしを実施。また管理者を中心とし、介護保険についてきちんと説明できるよう情報を共有している。		
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	率直な意見を反映できる様、玄関先などにご意見箱を設置。また家族会などを定期的で開催し、要望に応じた体制の整備を行っている。	意見箱の設置・第3者機関名・電話番号を明示しているが、そちらからの意見等は無い。面会時や家族会を開催し要望等を聞き、運営に反映させており、年2回の予定が1回の開催となっている家族会を納涼祭と同日に開催し2回としたいと考えている。請求書と一緒に入浴・食事・移動・排泄・医療・身体状況を毎月報告しており、家族から食事等についてアドバイスがある。	
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	部署において月2回以上の会議を開催し、意見交換の機会を設けている。また日々の業務のみではなく相談や質問の解決に取り組める環境整備はなされている。	新しい利用者や職員採用について事前に報告がある。日々の介護の中からの意見交換や要望はその都度検討し改善している。グループホーム会議・全体会議の席上で意見の吸い上げに努めている。個人面談以外に職員の様子から何かを察知した場合は、センター長・管理者が声掛けをし、職員の働きやすい職場環境の提供に努めている。内外研修を受講して会議等で報告し、共有している。資格取得の助成金を出し、職員の職業意識を高めている。今後は親睦会を考慮中。	

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	定期的に個別面談の機会を設け本人の意義、スキル確認また、業務における課題などスタッフ個人個人の心身状況の把握に努めている。		
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	月に一回の内部学習会や他のセンターとの合同会議に参加。また各々の向上心を確認し外部研修の参加を促し、全スタッフに周知できる様伝える。事業所内では3ヶ月の教育研修を実施。		
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	各事業所などのイベントに参加し、随時情報交換を実施。また他事業所との定期的な研修を行い、学びの機会と内容の反映に努めている。		
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	初回訪問時の会話、表情から様々な情報を収集し、またご利用前に事業所の見学を勧め、スタッフとの交流の時間を確保。ご本人並びにご家族の不安を少なくするための工夫をそれぞれに実施。		
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	事業所の見学などを行い、グループホームの特徴、雰囲気をご理解頂ける様に対応。またサービスの利用に向けご家族の思い、事業所に向けての意向をお伺いし、個別対応の体制をお伝えしている。		
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	ご本人、ご家族様の要望をもとに、適切なフォーマル、インフォーマルサービスの情報を説明し実施。		
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	ご本人様の得意分野、趣味、習慣など生活環境の十分な情報を収集し、ご本人らしく生活できる様考慮し、関係を築いている。		
19		○本人と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	日常生活の様子を迅速に伝え、相談、協力が得られるような関係のもと、共有の時間を作って頂ける様ご家族に随時お伝えしている。		

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
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	グループホーム便り、また直筆の文書、写真の送付に取り組み、継続的な関係の構築に努めている。	毎月の便り・直筆の手紙・写真を家族に送付し喜ばれている。手紙・年賀状・暑中見舞いや電話で家族や知人との関係継続に努めている。友人・知人の面会も多く、利用者は楽しみにしている。家族の協力を得てお墓参り・理美容院・外食・買い物等なじみの場所に出かけている。事業所で2社の新聞を取り、利用者は順番に読んでいる。訪問マッサージをうけたり、牛乳を取っている利用者がある。デイサービスの利用者とも馴染みの関係が出来ている。	
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	個々の性格や特性をスタッフ全員が理解し、生活全般にわたリスムーズで柔軟な関係が確立できる様配慮している		
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	他の施設への入所後の訪問や面会、転院先の紹介など、ご家族からの様々な相談に応じ継続的に支援に努めている。		
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	日常的な会話、表現からご本人の思いを確認すると共に、意思伝達が困難な方に対しても、表情、行動から意思を読み取れるよう検討している。	趣味やレクの中に生活リハビリを兼ねて、水やり・フラワーアレンジメント・図書館に本を借りに行く・平行棒・手すりを使って屈伸運動・料理・習字・裁縫・歌等をとりにいれ、やりがいに繋げている。家族と利用者の思いが違う時は利用者優先で家族に説明し、了承を得ている。困難な場合は家族から聞いたり、選択できるような問いかけをしたり、表情や様子から意思を読み取り検討している。日々変わることがあるので、観察は大切だと職員で周知している。	
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	事前の調査を実施し、基本的な情報の収集、把握に努めながら、ご本人らしい暮らし、空間造りに努めている。また日々の生活の中にも見出せる様、観察に努めている。		
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	生活の中から個人の持つ能力、可能性、心身的特徴の観察に努めている。また日々の変化を個々の支援に活かしている。		

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
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	ご本人、ご家族様の要望を確認した上で、介護の時間を通し、支援内容を計画に反映している。	利用者・家族の要望を確認し、カンファレンスで課題とケアのあり方について話し合い現状に即したプランを作成の上、家族に説明し同意を得ている。介護援助計画表(担当職員が記入)・介護支援経過記録・ケース記録は短期目標と連動した記録となっており、介護支援計画表の評価から3か月ごとのモニタリング・評価に繋げて現状に即した介護計画を作成している。	
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	個人記録の中から確認できるニーズに関して、また申し送りの内容でスタッフが感じた情報をカンファレンス時に共有、整理、検討を重ね実践している。		
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	個々の症状や病歴を含めた変化、折々のご家族の要望に柔軟に応じられるよう、併設の事業所の特徴を活かし、また自治会の協力のもと実践している。		
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	個々の希望や要望、趣味、心身の様子に応じ、活動の機会を設け継続的且つ、新しい取り組みが出来るよう努めている。		
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し、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	希望に応じた医師による継続的な医療体制と状況に応じた専門医院の適切な情報を提供し要望に対応している。	協力医療機関から月2回の往診、訪看が週1回入っており、併設事業所看護師と医療連携を行い、利用者の体調管理に努めている。かかりつけ医(往診を受けている利用者もいる)の受診は家族対応となっているが、要望に応じて職員が付き添う場合もある。往診時の変化・かかりつけ医の受診結果はきちんと家族に報告し、個人記録(いつ・だれにも記入)に残している。職員には申し送りノートで共有している。	
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	併設事業所の看護師と医療連携の体制、並びに週に一回ずつの訪問看護にて健康管理を実施。日々の変化はもとより助言を頂きながら支援に反映している。		

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
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。	入院時の情報提供はもとより、入院による精神的な負担を考慮し、定期的な面会、病院からの情報の収集に努め、早期退院に繋がるよう努めている。		
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	重度化に伴う変化や、事業所に出来る役割について、ご家族に説明を行い、併せて看取りの指針を文面にてご家族に伝え同意を頂いている。	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。24時間体制の医療連携が困難なため、看取りは実施せず、ぎりぎりまで事業所で支援し、重篤前に病院・他施設に転院している。	長年利用者と生活を共にしてきた職員の最後の幕引きをお手伝いしたいという熱い思いや、今後出てくるであろう家族の要望に対し、併設事業所ナースの指導の下、看取りの勉強会を実施し、24時間連携可能な訪看等の検討を期待する。
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	定期的な学習会の開催と、緊急時のマニュアルの理解を全スタッフで閲覧できるように準備している。		
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	昼、夜想定での避難訓練の実施にて災害に備えている。また、地域の方のご理解のもと、協力を頂ける関係は構築されている。	自主・消防署指導訓練を年2回実施し、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(初期消火・夜間想定・緊急通報(消防署に直結)・連絡網・避難経路確認・利用者行動把握等)。消防署からは5分以内に駆けつけるので、それまでに利用者を2階の外廊下に避難させるように指導を受けている。近隣住民には、協力依頼内容を構築し合同訓練も実施している。備蓄品・緊急持ち出し用品・災害・事故マニュアルは整備している。	
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	尊厳ある介護をテーマに、接遇マナーの研修の実施やお互いが訂正し合える関係が出来ている。	研修で尊厳ある介護をテーマに接遇マナーについて学んだ。声掛けのトーンや目線を合わせて会話をするように心がけている。関係書類は事務所に保管、情報開示に関しては肖像権を含め同意書を取り交わし、個人情報保護に努めている。面会簿は個人毎にファイルしている。	
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	ご本人の気持ちが出しやすい場の雰囲気づくりや言葉掛けに留意し、自己選択が可能な限り出来るよう努めている。		

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
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	個人に合わせた日々の生活が送れるよう念頭に置き、出来る限り希望に添えるよう、ケアの内容の見直しを行っている。		
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	1日整容から季節感、また嗜好に対応し、馴染みの店舗にて散髪の実施。女性の方には希望を伺い、ヘアカラーなども行なっている。		
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	各々が担う役割を有する能力を活かしながら、参加する楽しみと食する楽しみを感じて頂ける様支援している。	本部の管理栄養士が献立をたて、厨房で調理したメニューを盛り付けて提供している。食器類は家庭で使っていた愛着のあるものを持参してもらっている。利用者の状態に応じた形態で食事介助を行いながら他の利用者の嚙下等にも注意をはらっている。月3~4回のイベント食やお取り寄せスイーツ、恒例のしもつかれつくりや外食は利用者は楽しみになっている。外食支援ではノンアルコールドリンクで気分を高揚している写真があった。誕生月に外食支援を実施している。	
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	食事摂取量、水分量、チェック表の活用、また栄養士によるバランスのとれたメニューにて確保。定期的に体重管理と主治医との連携も確保している。		
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	外出、食後のうがいや口腔ケアの徹底を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、ご本人のペースに合わせたパターンを把握。トイレでの排泄支援を勧めている。	チェック表・パターン・表情・様子から声掛けを行い、トイレに誘導しトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に努めている。おむつ対応の利用者でも昼間はリハビリでトイレに誘導している。職員のきめ細かな支援で改善した利用者がある。体操・食事に漢方や繊維質の食材・乳製品を取り入れ、自然排便に心がけている。失禁時は他の利用者にわからないようにトイレやシャワーに誘導し対応している。	

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
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	毎日の運動プログラムに沿って体操を促したり、食事内容や漢方を取り入れ、薬剤に頼らない自然な排泄を促している。		
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	出来る限り個々の希望、状況に合わせた入浴が出来るよう配慮を行い好まれない方には接遇面で工夫しながら支援している。	利用者の要望に応じた入浴支援を実施している。介護度の高い利用者には機械浴でゆっくりした入浴タイムを提供している。自立の利用者の長風呂には見守り・声掛けを実施している。季節に応じた菖蒲湯・ゆず湯を使用して昔の慣習を思い出す工夫をしている。感染予防対策として個人用足ふきマットを使用し、足をしっかり拭いている。巻き爪は訪看に切ってもらっている。着替えの用意は利用者もしくは職員と一緒にやっている。	
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	体調に応じて休息の時間を設けたり、各々の状況に合わせた対応を実施。また一日のリズムを考慮し、日中の活動量を検討している。		
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	服薬管理の担当が中心。また個々の変化に合わせた薬剤管理をスタッフ側も学習。また変化に応じ適切な処方出来るよう家族に相談のもと、主治医に相談もやっている。		
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	ご本人の生活歴を十分に把握し、多種多様な事柄に参加頂いている。また季節感を取り入れた行事なども実施しており、今後も更に内容に工夫を検討。		
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	ご本人の希望に合わせ、外出や外食を推進。またご家族との関わりも念頭に置き、ご負担にならない範囲でのご協力の相談をさせていただいている。	体調・天候に合わせて近場の神社や公園に散歩に出かけている。イベント外出も多く、初詣・花見・盆踊り・夜市・節分・輪ぐり・バラ・菊・コスモス見学・水族館等様々な場所に行くが、全体では出かけられない状況なので、グループごとに分けて出掛けている。家族の協力を得て外出・外食を楽しむ利用者がいる。個人外出支援で図書館・買い物・水戸で開催された氷川きよしのコンサートに職員と出かけた。	

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
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	個人の金銭管理能力に合わせ、自己管理して頂いている。管理が困難な方に関しては、物品購入時の支払いを職員が対応し、出納の記録にて管理している。		
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	ご家族、親類、友人など関わりのある方にご理解のもと、自由に連絡が取り合える様に配慮している。また年賀状などにも工夫を凝らしら支援している。		
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	季節を感じていただきながら、生花、装飾など職員の工夫や感性のもと行っている。	共有空間は利用者の行動が把握できるつくりとなっており、その時々話しかける職員の姿があり、さりげない気配りを感じた。季節の飾り物(すだれに朝顔・ひまわり)で見当識を配慮した工夫があった。つるしびなや家族会、外食の様子などの写真からは暖かい雰囲気が伝わって来た。トイレ・風呂場の表示はわかりやすく工夫されている。ソファでのんびりしている利用者の姿が見られた。	
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	気の合う方との談話が行える様、ソファのスペースを用意。また居室の訪問も双方のご理解のもと、自由に行って頂きながら、自分らしいペースを推進している。		
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	生活歴を確認し、ご本人の愛用の品々などを持参して頂ける様、ご家族の協力を頂いている。また配慮なども雰囲気を考慮し対応している。	家族の了解をえて居室入り口に表札を掲示し、混乱防止に努めている。家庭から持ち込まれた戸棚・テーブル・椅子・テレビ・空気清浄機(水の取り換えは職員が実施)等は安全面を配慮して設置している。コンサートに行き購入した氷川きよしのタオルやうちわ、家族の写真、誕生日プレゼントの花、ぬいぐるみ等を飾り、落ち着いた居室となっている。掃除は職員と一緒にしている。衣替えは職員がおこなっている。	
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	了承確認の元、自室の表札の表示やトイレの案内表示もわかりやすく配慮。個人の居室に関しては安全確保のもと、自立支援を念頭に置いた空間を作っている。		

(別紙4(2))

事業所名: 下館ケアセンターそよ風 グループホーム

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 8 月 12 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	全体会議などで看取りの勉強会などを行っているが、職員の看取りに関する知識がまだ完璧ではなく職員全員が家族の要望を受け入れ、対応出来るよう、更なる知識向上が必要である。	定期的に自社での看取り勉強会、社外の研修等に参加して職員一人一人が看取りについての知識の向上を目指す。	長年利用者と生活を共にしてきた職員の最期の幕引きをお手伝いしたいという熱い思いや、今後出て来るであろう家族の要望に対し、併設事業所ナースの指導の下、看取りの勉強会を実施し、24時間連携可能な訪看等を今一度見直す。	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。