

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	0891600157		
法人名	社会福祉法人 尚生会		
事業所名	認知症高齢者グループホームかさま	ユニット名(さくら)
所在地	茨城県笠間市石井 2253-1		
自己評価作成日	令和 5年 8月 30日	評価結果市町村受理日	令和 5年 11月 29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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=0891600157-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和5年10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)】

遠くに山々を望み四季の移り変わりのなか田園風景を眺め、近くに雉やトンボを見ることができます。施設を囲んで反対側には、商業施設も充実しており歩いて買い物ができる恵まれた立地条件の中で、稲荷神社や陶芸・観光と道の駅かさま等新しい名所も増えた環境で暮らしております。コロナ自粛により感染症対策を講じ「利用者の安全」を最優先に穏やかな生活が送れています。日々の体調管理に努め「笑顔が生まれる生活」に取り組み利用者と共に体操や室内レク・手先を使った工作、また、若達者な職員が余興を通して笑いを提供する等ストレスの軽減に努めています。家族や主治医・協力病院との連携・入院先や退院後の相談、待機者への情報提供など地域の関係機関とも積極的に交流できる関係づくりを行っています。認知症でも安心して暮らせる様に利用者の尊厳を守り自主性を尊重したサービス提供に取り組んでおります。

【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)】

事業所周辺には商業施設多数あり、おやつや日用品の買い物等は徒歩で行ける恵まれた環境にあり、また近隣の田んぼ道で散歩に出かけたりと自然環境にも恵まれている。職員は利用者が事業所理念にある「笑顔が生まれる生活」を送れるように、体操やレクリエーション、日々の他の活動についても利用者と一緒に楽しみながら共通理解の下で支援に取り組んでいる。管理者、職員間でも話し合える関係性が出来ていて、そのことが利用者の支援でも効果を上げ、情報の共有化を図りながら統一した支援できている。職員は目標管理シートを作成し、業務の重点目標や達成方法の取り組みを設定して、年2回管理者と面接をして振り返りや達成度を確認するなどして、日々目標を持ち、やりがいを持ちながら業務に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<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 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<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 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<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 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、その時々々の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)	<input type="radio"/> 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

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	法人理念をもとに利用者の残された機能を生かした役割のある生活が送れるよう職員が責任を持ち会議や日頃から話を共有しながら実践している。	笑顔が認知症の進行を遅らせるとして、職員は共通理解の下、利用者の笑顔が多く見られるよう支援に努めている。体操やレクリエーション等、職員も利用者と一緒に楽しくしている。	
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	まだまだコロナ感染でのクラスターが心配の所ですが、近所への散歩やなじみがあるとところへの外出には挨拶や地域への廃品回収など交流に努めています。	自治会に加入し、区長が広報誌を持参したり子ども会の廃品回収に協力をしている。散歩時に施設周辺のゴミ拾いをしている。地域の馴染みの店に買い物に行き交流をしている。	
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	問い合わせなどがあり、徐々に施設内見学や申し込み時には認知症の支援内容や生活の環境作りについての説明をしています。		
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	運営推進会議での報告、行政や家族からの意見をもとにサービスを改善したり情報交換を行っています。	家族等の代表や民生委員が参加して定期的に関係が築かれている。委員からの意見で職員の名前と顔がわかるよう対応を検討しているほか電話に出る際にどこのフロアなのかを分かるようにした。	
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	メールや電話での相談や毎月の入居状況の報告を行い相互に関係を築くように取り組んでいます。	運営推進会議で情報交換もしており良好な関係が築かれている。市の主催する研修会やイベントに参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎月の勉強会を行い「身体拘束をしないケア」の実践に向け理解を深めています。運営推進会議の中で報告を行っています。夜間は、防犯上ロックをしていますが家族へは説明を行い取り組みの理解を行っています。	身体拘束排除のための指針を作成して定期的に委員会を開催している。毎月勉強会を行い、ポスターを事業所内に掲示しており、職員は身体拘束しないケアについての理解ができている。	

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	虐待が見過ごされないように施設長を中心に定期的な勉強会・施設内の研修を行っています。職員間でも利用者とのかわりキズやアザでも確認や報告を共有し防止に努めています。		
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	研修や勉強会などで学ぶ機会を持ち制度の理解に努めています。必要時には活用できるように努める。		
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	管理者により契約書、重要事項について説明を行い納得の上契約をしています。変更事項においても説明を行い文書での同意を頂いています。		
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	意見箱を設置し、意見や要望を記入いただけるようにしています。運営推進会議や家族からの相談や電話などで意見要望については、取りまとめ運営に反映させています。	現在は面会時や通院時に家族等とメールや電話で連絡を取る際に意見や要望を聞いている。運営推進会議でも意見を聞いて対応をしている。	
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	意見の相談や提案は、管理者を通して反映し出来ています。会議などで意見や提案を言う機会も設けられ可能な限り反映されています。	日ごろから話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、毎月の職員会議でも意見や要望を聞いている。毎年意向調査も行っている。	
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	年2回の目標管理シートへの個々の現状と目標の把握、人事考課や自己評価を通して面談を実施することで各自が向上心を持てるように就業環境の整備に努めています。		
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	全体研修や入社時のオリエンテーション、勤務年数による法人内研修、外部研修への参加や資格取得へのスキルアップの機会が与えられています。		
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	法人内はもとより同業者との交流の機会を作り訪問や情報や意見交換などを行い取り組んでいます。		

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
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	事前調査の報告を受けその中で不安な事や要望に耳を傾け、ケアの統一が出来る様に職員全員で話し合い良い関係が築けるように努めています。本人との信頼関係が持てるようにコミュニケーションを大切にしています。		
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	入居段階から家族からの要望や利用者の状況を聞き今までの関係や習慣を維持でき良好な関係を築けるように努めています。		
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	家族が求めているものを把握し、利用者が不安にならないような支援が出来るように努めています。常に周囲へ相談して対応できるようにしている。		
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	それぞれの利用者と会話してコミュニケーションを大切に「やっぺらう」が多くなる中で一緒に笑いながら家事や生活できる良い関係を築けるようにしています。		
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	毎月の手紙を通して状況の報告や面会、電話での連絡において出来る限り顔を見てお話しできるように支援をしています。受診の付き添いや買い物の支援を頂き共に支える関係を築いています。		
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	コロナでの自粛はありましたが、友人、ボランティア仲間の面会、家族との外出支援などこれまでの関係が崩れないように支援しています。	フェイスシートを作成している。以前住んでいたケアハウスの友人や、住んでいた地域でのボランティア仲間の面会があるなど、関係継続を支援している。	
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	毎日のあいさつや得意な分野の共同作業を通して支えあえるように、利用者同士の相性もありますが、職員が間に入りきっかけをつかんで孤立しないでかわりが持てるように支援しています。		
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	退所後も相談を受けたり、入院した後も再入所して必要に応じながら相談や支援に努めています。		

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
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	一人一人と話す機会をとるように努めると共に普通の会話から思いや希望を把握できるように努め伝えることが難しい方にも、変化に気を配り気分などでも思いを把握するように努めています。	利用者一人ひとりと話をする機会を多くして表情や振る舞いの変化に気を配り気づくよう努めている。得た情報は申し送りノートで職員全員で共有している。	
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	入居の際に家族からの情報で、これまでの生活の仕方やサービス利用についても把握してアセスメントし本人から聞いた情報を確認し暮らしに活かせるように努めています。		
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	日々生活や心身の状態を記録した日誌の確認や引継ぎを行いケアカンファで個人ごとの状態の変化など把握して一人一人に目配りできるように努めています。		
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	家族からの意見、受診での状態などの報告により計画に反映できるようサービス担当者会議などで話し合い最善のケアが出来るように計画の作成見直しをしています。	経過記録からカンファレンス会議で検討している。半年ごとに見直しを行っている。モニタリングの統一を図っていきたいと考えている。	
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	朝夕の引継ぎや毎日生活記録シートへ日々の行動や変化を記入し情報を共有し介護計画に活かせるようにしている。		
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	既存のサービスに捕らわれないようにその時の状況に合わせて臨機応変に対応できるよう管理者と職員間の報告相談から支援できる用に取り組んでいます。		

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
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	コロナ制限がりましたが、安全に配慮し暮らしを支えている地域資源への働きかけで豊かな暮らしが楽しめるよう支援しています。		
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	本人の状態を把握しかかりつけ医への受診の継続を家族と支援を行っています。また、専門的な状態では適宜適正な医療が受けられるように支援しています。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。受診の付き添いは基本家族等が行うが、状況によって病院で職員と待ち合わせをすることがある。	
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	訪問看護が必要な利用者へも適切に利用できるように施設内の看護師からも日々の状況を看護師間で情報を共有して支援しています。		
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。	病院受診時から医師と利用者の情報を共有し良好な関係を築けるようにしています。入院時には施設での状況の説明を行いながら、退院に向けて経過などを把握して退院に備えています。		
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	家族の意見を大切に話し合い、医療との連携の中で重篤した方に看取りも含め終末期の在り方を十分に説明し納得いただきながらチームの一員として取り組んでいます。事業所で出来ることは運営推進会議で取り組みについて報告しています。	重度化や看取りに関する内容を契約時に説明し同意を得ている。看取りの段階で介護計画を作成し、マニュアルに即した対応は出来ているが、職員全体への研修を実施するまでに至っていない。	看取りを行う事業所として定期的な重度化や看取りについての研修の実施を期待する。
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	会議での利用者の状態は共有しながら救命救急講習会の受講、職員間で協力し慌てずに適切な判断が出来るように努めています。		
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	定期的な災害装置の点検や火災での避難訓練に水害でのハザードマップの確認を行い訓練等計画を変更し点検しています。車いすの点検や避難経路の確保を心がけています。	夜間や地震を想定した避難訓練を行い、訓練後は課題について話し合っている。避難訓練には地域住民でもある民生委員が参加している。	

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	人生の先輩として、人格やプライドを理解して声掛けし排泄や入浴時には特に気を付けて工夫しています。	利用者のプライバシーを損ねないよう排泄や入浴、居室に入る際の声掛けに配慮している。個人情報や肖像権に関する同意書を得ている。職員は接遇に関する研修を受けている。	
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	毎日関わる中で話を聞いて本人の思いをくみ取れるようにしています。話は記録し残す。本人の思いを尊重でき自己決定することに働きかけられるようにしています。		
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	出来るだけ意向や要望に添えるよう支援しています。無理強いするのではなく利用者の気持ちや会話などから受け止めて生活が送れるようにしています。		
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	清潔さを大切に好みの衣類で気温にあったコーディネートを心がけ身だしなみに配慮し「かっこいい」「きれい」と伝えおしゃれを楽しんでもらい定期的に理美容の支援をしています。		
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	食事の準備を一緒に行ったり、好みを把握し苦手なものは代替えを提供しています。食べる力にも合わせ刻みやミキサー食で食べやすい形態で目で見ても楽しめるよう盛り付けに工夫し提供しています。	自家菜園で採れた野菜や近隣住民からの差し入れの野菜を食材に取り入れている。季節ごとの行事食を提供したりおやつを手作りするなど、食が楽しみとなるような工夫をしている。	
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	栄養士の立てた献立を調理しています。一人一人の摂取量の記録から医療職と連携して工夫をしながら提供しています。		
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	毎食後の口腔衛生を実施し難しい場合でも職員の介助により口腔内の清潔を保てるようにしています。義歯の不具合に気を付け義歯の洗浄も定期的にも実施しています。		

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
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	排泄パターンやリズムをつかんで個々の排泄に合わせておむつ・トイレ誘導・ポータブルを使用し介助や見守り声掛けにて誘導しています。	できるだけトイレでの排泄を基本に、ふらつきなどがある場合には夜間ポータブルトイレを使用するなどしている。退院後おむつを外せるようパッドを使用するなどして支援している。	
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	食事量や水分、排せつ状況の記録から個々の状況を把握し乳製品や水分の摂取を増やし予防に努め医療とも連携して取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	全員が気持ち良く入浴ができるようバイタル測定し体調に合わせて個々に添った入浴方法を考えながら「入りたくない日」は時間をずらしたり日にちを変えたりして無理のない入浴をしています。	入浴は基本週2回としているが利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。入浴剤や季節ごとのゆず湯、しょうぶ湯を楽しんでいる。	
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	毎日の掃除や定期的なリネン交換を行い室温調整や季節ごとに寝具の調整をし希望に沿って安心して休んでいただく支援をしています。		
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	薬の効果、副作用等で服薬内容を理解し変更時には様子観察を行うなど記録をし飲み忘れのないように注意し情報の共有に務めています。		
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	個々の能力や思考を把握し残された力や好みに合わせた活動に楽しんで参加できるように支援しています。		
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	コロナの感染状況に添いながら屋外へ散歩に出かけています。外出計画の希望をとり家族への許可やお迎えで受診などの協力を頂いております。	散歩に出かけてケアハウス前の自動販売機で飲み物を買ったり、キッチンカーが来訪した際に買い物をするなどしている。近くのコンビニエンスストアへ買い物に出かけている。季節ごとに花見に出かけている。	

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
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	預かり金はありませんが、必要な物は家族に支援いただいたり、個人の買い物は代行しています。外出先では職員の付き添いで買い物ができる様に支援しています。		
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	家族への電話の取次ぎでお話をしたり、手紙はお部屋に届けていつでも見られるようにしています。		
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	季節感がわかるように花や掲示物を工夫し気持ちよく過ごしていただけるよう整理整頓に心がけ共用の空間は常に清潔な環境で生活できるようにしています。	毎月生花を使ってフラワーアレンジメントを取り入れ、作品を食堂のテーブルに飾っている。様々なレクリエーションを取り入れて、職員が楽しい時間を作ろうと努めている。	
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	ロビーでは、自由に皆さんとの会話を楽しまれパズルやゲームを通して利用者同士の交流を行っています。窓際の日当たり良い場所にソファを設置し思い思いの居場所の工夫をしています。		
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	入居時には使い慣れた家具や思い入れのある物、家族の協力を得て写真などを飾り居室でも安心して過ごせるように工夫しています。	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられている。広めのクローゼットがあり収納できるようになっている。家族や居室担当職員と話し合いながら季節の衣類の入れ替えや利用者の居心地の良い部屋作りをしている。	
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	利用者様が使用する場所へは大きく名前を表示し目で見てわかるように配慮する、分かりづらい場所や危険な箇所には目につきやすい表示をして歩きやすいようにモノを置かない等安全な生活が送れるように工夫しています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 認知症高齢者グループホームかさま

作成日 令和 5 年 11 月 28 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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組み内容	目標達成に要する期間
1		看取りを行う事業所として、定期的な研修を通して重度化や看取りについて全職員が統一した対応を行えるようする。	重度化や看取りなど、終末期の在り方について学び、チームで取り組み実践できるようにする。	重度化や看取り介護に関する指針やマニュアルを周知・学習を行う。死生観の外部研修に参加し伝達研修をする事で終末期の在り方について理解を深める。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。