

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	0873100606		
法人名	社会福祉法人 青丘		
事業所名	認知症共同生活介護 グループホームこすもす		
所在地	〒319-0101 茨城県小美玉市橋場美528		
自己評価作成日	令和 4 年 3 月 22 日	評価結果市町村受理日	令和4年6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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873100606-00&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4年5月23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)】

やさしく・しんせつ・ていねいにを社訓とし、御利用者の個別の思いに配慮するように心掛けています。認知症があり自宅での生活が困難な方にもユニット9名の少人数の中で、家族のように接し思いを汲み取れる様普段の生活介護の中に日頃から雑談や傾聴の時間を取り入れ、利用者様が孤独に感じないよう配慮しています。また、2ヶ月1回の外出行事・誕生会と合わせた利用者様と職員が協働して作る手作りおやつのお会作り、地域のイベントへの参加を行っています。御家族様・ご利用者様にストレスが無いよう、常に親身になり相談や要望を面会時、電話等で確認したり最近の様子についてお伝えする機会を作っています。

【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)】

事業所理念にも掲げている個性を取り入れ、利用者のやりたいことを実践して行えるよう工夫している。また、コロナ禍で外出はできないが利用者を楽しんでもらえるように法人の車を利用してドライブで花見等にも出かけている。利用者の希望を聞いて、楽しみを増やすために毎月、おやつ作りを企画しホットケーキやフルーツサンド等を利用者中心に切る、はさむ等利用者が中心で行うようにして職員も怪我がないように見守りしながら行っている。利用者、職員がとても仲がよく、会話も多く楽しく過ごし、利用者からやりたい事も職員に話してくれている。

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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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

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	「地域との交流を大切に家庭的な雰囲気の中で入居者の一人一人の個性を尊重し安らぎのある日常生活を支援します」という理念があり、心構えとして「やさしく、しんせつ、ていねいに」を守った対応を心掛けています。	玄関、ホール等4ヶ所に掲示いつでも見られるようになっている。朝礼時仕事に入る前に職員が各自で確認している。利用者一人ひとりのやりたいことを尊重して支援している。	
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人として日常的に交流している	コロナ禍で去年は実施できませんでしたが納涼祭行事の際に地域のボランティアに来てもらうなどしている。地域との繋がりを大切にしている。	現状では、同法人の施設に移動販売や移動図書館が来るので散歩を兼ねて出かけたり、地域住民や家族等は招待できないが事業所内での納涼祭を開催している。今後、コロナ禍が落ち着いたら、以前のように地域住民や家族等が参加した納涼祭や傾聴ボランティア、実習生の受け入れをしていく予定である。	
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	運営推進会議をコロナ禍で書面にて2ヶ月に1度行い御家族、民生委員、市役所の職員に認知症高齢者の支援についてご意見、ご感想を送らせていただいている。		
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	書面に次の開催日時を記載し御家族様にも会議録の内容が伝わるように会議録を送付している。	家族等の代表は固定せず、家族全員に委員として参加をしてもらうなど意見を求めたり、会議にも参加してもらうようにしている。議事録は家族等に意見、要望等の返信用紙も同封して意見を聞くようにしている。開催日も参加しやすいように工夫している。書面開催としているが委員が分かるような記載がない。	議事録に誰でも構成メンバーがわかるように記載するようになることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当窓口にて、事業所のパンフレットを置いて頂いたり、市・包括支援センター担当者に電話や訪問等で空き状況を伝える等して連携を図り、協力関係を築いている。	コロナ禍の為現在は電話や郵送でのやり取りを行っている。困難ケース等の相談を市や包括支援センターにしている。	
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	身体拘束廃止に向けて年4回実施委員会をその他年2回以上の身体拘束の研修を行い身体拘束を行わない身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また職員の採用時にも研修を行い共有を行っている。	身体拘束排除のための委員会を設置し、指針を作成して年4回開催しているが、議事録が全体会議の議事録と一緒にしている。マニュアルを作成するまでには至っていない。職員は年2回研修を受けている。	身体拘束排除委員会の議事録を各委員会とは別に記録を残し、委員会も意義や内容が理解しやすくなることを期待する。また、身体拘束排除マニュアルについても作成し職員の理解が深まる環境がと整うことを期待する。
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注意を払い、防止に努めている	関連施設との話し合う機会を設け、事業所内での虐待が見過ごされることがない様に虐待防止に努めている。		

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
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	個々の必要性を管理者と話し合い、利用者の人権を脅かさないように日々の介護に活かし支援しています。		
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	契約時に、契約書・重要事項説明書・料金表等で理解を頂くまで十分な説明を行い、家族の意見も十分に聴くようにしており納得して頂けるようにしています。		
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	管理者は、朝礼や日々の話し合いの中で、職員の意見や提案を聞き、より良い介護環境になるように努めています。	全利用者家族に運営推進会議の議題と意見・要望を聞く返信用紙を送って意見を聞いている。意見や苦情を受けた場合は、職員会議ですぐに話し合い解決するようにしている。苦情解決に関する規定がある。	
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	代表者や管理者は、職員の意見を聴く機会を朝礼等で設け、意見の把握や提案を聞く機会を設けるようにしている。又意見が適切なものは、介護に反映できるよう対応している。	毎日の朝礼時に管理者は職員からの意見を聞く時間を設けている。判断できない内容は運営母体での会議で相談している。	
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	運営母体での月に1度の定例会議において、意見、要望等話し合う機会があり、職員への処遇への繁栄や向上を持って働けるような配慮・対応に努めている。		
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	職員採用時は施設内にて2ヶ月間指導を受けた上で採用・決定されます。後、段階に応じた研修に参加している。ミーティング時に学ぶ姿勢を作り、必要に応じて内部研修を行い、誰もが経験を積みながら習得出来る様になっています。		
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	定例会・安全対策委員会・給食委員会・各種委員会・内部研修・施設外研修の会議報告を通して介護技術、サービスの質の向上に努めています。		

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
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	入所相談時から、信頼関係築いていけるように面談を行い、必要があれば体験入所も視野に入れて、利用者様の不安を取り除けるように配慮しています。		
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	家族と十分に話し合い、不安や要望を良く聞いて理解しコミュニケーションを図っています。		
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	サービス利用を始める段階で、本人・家族の必要としているサービスが「今、何であるのか」を他のサービスも念頭に入れて対応しています。		
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	利用者様一人一人が安心して楽しみを持って生活して頂けるようにどうしたら良いかについて意見交換・コミュニケーションを行い、できる事は自分で行えるよう支援しています。		
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	こすもす便りを毎月1回郵送したり、生活の様子を電話で御家族様に報告し、常に安心して生活が出切る様電話支援等も行い、本人、御家族様と支えていける関係作りに努めています。		
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	家族や友人との電話のやり取りや、家族の協力を得ながら利用者様の希望に沿った支援をし、これまでの大切にしてきた馴染みの関係・人・場所との関係が途切れないように努めていきます。	フェイスシートを作成している。コロナ禍で家族や友人等には電話で馴染みの関係が継続できるよう配慮している。2ヶ月に1回来訪する理美容師や移動販売のお店の人が馴染みの関係になっている。	
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	共有の場でのトラブル防止に努めると共に安心できる環境づくりに配慮しています。		

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
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	入院の為に退所になる方はお見舞いに行き必要に応じて情報交換を行っている。退所した方の御家族様が来訪された際なども、関係を大切に考えた支援をしています。		
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	職員は利用者との会話や表情から一人一人の思いや意向の把握に努め、利用者の気持ちに沿った支援をしている。ケース台帳を作り、利用者のこれまでの生活に配慮出来るように努めています。	利用者の表情や会話から聞き取った情報をケース記録に残して職員間の情報共有し今までの生活が継続できるよう支援している。思いや意向表出困難な利用者には、表情や仕草で判断して汲み取るようにしている。	
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	一人一人が個々に安心できる環境を整え利用者や御家族との日々の会話の中で信頼関係を築きながら時間をかけて把握出来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	一人一人の生活リズムの違いを理解し、毎日の活動度・体調・ADLの把握に努め、生活の様子を介護日誌・介護記録・申し送りノートに記録することで総合的な把握に努めています。		
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	介護計画は担当者会議を行い、会議の内容を考慮し計画され、全ての利用者や家族等から書面で同意を得ている。面会時に説明する機会を作り、最近の生活の様子をわかりやすく説明している。	担当者会議を開催して介護計画に反映している。基本6ヶ月の計画で毎月モニタリングしている。面会時に家族等に介護計画の説明をしている。ケアチェック、介護計画、カンファレンスの順で作成している。	
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	個別のケース記録を作成し、日々の生活の様子食事量・水分量・排泄・タイムシートの活用を行っている。申し送りノート、常務日誌で情報を共有し、担当者会議も含めて介護計画の見直しに活かしています。		
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	関連施設医師や看護師による受診や訪問の実施、訪問歯科と契約を締結し必要に応じて利用している。また、かかりつけ医が関連病院でない場合は家族の協力のもと継続して受診ができるよう支援している。		

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
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	隣接のケアハウスに移動図書館が来ているので希望者があるときには付き添い、図書を借りるなど利用している。また、移動販売もあり利用者の希望ある場合は自身で選んで購入するなどしている。定期的に地域の訪問理美容の利用もしている。		
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	入所前からのかかりつけ医の継続や他の医療機関と連携を図りながら、受診等本人や家族と相談の上、希望に添えられるよう支援している。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能であることを説明している。2週間に1回運営母体の病院へ受診している。医師へは職員が口頭で状態を伝えている。	
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	関連医療機関の看護師や訪問看護師(1回/週)と利用者の日常の状態、異変ある時の状態等を直接または電話にて報告しアドバイスや指示を得るなど支援している。		
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。	入院の際は、職員が付き添い状況を医師や看護師に伝えている。入院時情報提供も書面にてしている。また、入院後は家族に報告している。必要に応じて医師や看護師に家族の意向等の代弁をしたり、定期的に看護師に状況を確認するなどしている。		
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	重度化・終末期における事業所の対応方針について、契約時十分に家族に説明する機会を作ると共に、納得頂いた上で同意を得ている。	看取りは行わないことを「重度化・終末期ケア対応指針」を使って説明している。状態の変化に応じた繰り返しの話し合いと段階的な合意を行っている。マニュアルを作成し、研修を行うまでには至っていない。	マニュアルを作成し、定期的に研修出来る体制が整うことを期待する。
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	緊急時のマニュアル・介護実施マニュアルを実行しています。全員で緊急時の意識を高め、いつ何が起きても冷静に対応出来るように体制を整えています。		
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	消防訓練時・関連施設から救援を呼び避難誘導・見守りに配慮出来るように協力体制を築いている。ライフラインが復旧できるまでの水食料・生活用品についても備蓄し管理している。	同法人施設と合同で、夜間想定や地震想定を含む避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い次回に向けた課題について話し合っている。近隣住民には避難訓練の日を知らせ、協力を得ている。	

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	職員は利用者の呼び方や、言葉使いに配慮し利用者一人一人の尊厳を大切に考えて支援している。「個人情報保護に対する基本方針」を廊下に掲示し、プライバシーに対して配慮する様努めている。	個人情報に関する基本方針のポスターを廊下に掲示していつでも確認できるようにしている。人権尊重や守秘義務についてマニュアルを作成し研修を行うまでには至っていない。	マニュアルを作成し、定期的な研修を行い職員の理解が深まる事を期待する。
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	利用者の持っている力を引き出し、出来る限り自分のできる事を行っていく視点から、自立支援を心掛けている。一緒に生活している中で、お手伝いや塗り絵や楽しみ毎など本人が自己決定できるように支援している。		
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	一人一人の状態やペースに応じて、柔軟なケアをしていくように心掛け、本人の希望に沿って無理なく過ごせる様支援していきます。		
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	2ヶ月に1回訪問美容室が来所されている。利用者の希望に沿った散髪に配慮していると共に顔剃りも行っている。その人らしい身だしなみができるように生活の中で配慮しています。		
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	食事は栄養士によりカロリー計算されたもので隣接する関連施設へ取りに行っている。利用者の個々の状態に合わせた食事形態・代替品等にて対応している。外食時好みの食事がとれる様支援している。	利用者はそれぞれ野菜の皮むきなどできることを職員と行っている。季節ごとの行事食や手作りおやつを提供している。外食に出かけられないため、メニューを借りてじっくり選びテイクアウトする等の工夫をしている。	
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	法人の栄養士により献立が決められており、栄養バランスが保たれている。食事をしっかり接種出来るように見守り、食欲が出るような盛り付けや、好き嫌い、咀嚼能力に配慮しています。		
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	食後の歯磨き、口腔ケアの声掛け・見守りを行っている。義歯は毎夕1回、義歯洗浄剤にて職員が消毒しています。		

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	職員は、一人一人の排泄ペースに配慮し、排泄パターンの記録、排泄安楽に出来る様支援している。夜間はポータブルや布オムツ等を使用し支援している。	事業所独自の「タイムシート」に24時間の排泄パターンを書いている。失禁の多い利用者に対し排泄チェック表をもとにトイレ介助を多めに行ったことで尿意を訴えるようになり、失禁の回数も減らすことができています。	
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	身体を動かす機会を作り、排泄のリズムを整えられるように配慮すると共に、水分、乳製品をおやつに取り入れています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は、月・木週2日安全性配慮して行っています。柚子湯・入浴剤等とり入れリラックス出来る様に配慮しています。	入浴剤やゆず等を入れている。浴室の広さの問題で叶わないが、利用者同士と一緒に入浴したいという場合は一人は、洗身、一人は浴槽に入って過ごしてもらい一緒に入浴した気持ちになれるようにしている。	
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	一人一人のその時の状態に合わせて、休息をとったりリラックス出来るように支援しています。日中は活動し、夜間安眠出来る様に支援していく中で、その日の状態に合わせて支援しています。		
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	各個人の処方箋について、薬情報ファイルを作り薬に変更があった場合個人毎に理解出来る様に努めている。副作用についても十分に理解し、服薬時は間違いがない様に支援している。		
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	一人一人の楽しみ事、出来る事、気分転換につながる支援に配慮し、個人の力を発揮できる場を作り、感謝の言葉を掛けていきます。		
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	天気の良い日は利用者の歩行ペースに合わせて近隣周辺の散歩や馴染みの友人に会いに行く支援を行っている。法人所有の車両で外出を企画し時期に合った外出が出来る様にしている。	移動販売、移動図書館が来る場所まで歩いて行ったり、事業所玄関前に椅子を置いて、日光浴をしながら健康維持に努めている。法人の車両を使って花見やドライブに出かけている。	

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	外出・外食等職員が見守る中で自分で支払いが出来る様支援しています。手元に金銭を持っていた方については、御家族と相談し小銭を管理して頂き不安なく生活できるようにしています。		
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	家族からの贈り物・持参物・電話等御礼が言える様に職員が取り次ぐ支援をしています。手紙が書きたいと訴えた場合なども、返信の手紙を書く支援等行っています。		
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	玄関・廊下・リビング等に利用者で作成した工作物・手芸品・季節の花を飾り、家庭的で季節感のある雰囲気を作っています。畳コーナーや、多目的に使えるプレイルームを設置し、利用者が居心地良く生活出来るよう支援しています。	天井が高く広々としており採光を取り入れる空間となっている。廊下には利用者の作った作品が掲示しており、いつでも見る事が出来る。畳もあるので洗濯物を畳んだり利用者が会話を楽しむ等のんびりと過ごすことができる。季節感を感じられるように職員が環境整備をしている。ホールでテレビを楽しむ事ができる。季節を感じる飾りを壁に掲示している。	
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	共有スペースにおいて、自由に過ごせ、利用者様・職員・家族が交流出来る様に支援しています。		
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	居室には、家族や孫の写真、自宅からのぬいぐるみ、作品等が飾られ、居心地良く暮らせる場所となっている。	居室にはエアコンやベッド、洗面台等が備え付けられている。家族等や利用者には自宅で使い慣れたものを持ち込んでもらえるように話をしている。	
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	個人の活かせる力を大切にする支援、介護の仕方について日々職員同士はミーティングで話し合い、実施しています。転倒防止に室内はバリアフリーとし手摺を設置しています。居室等間違いが無い様必要に応じて目印を付けています。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

所名 グループホーム こすもす

作成日 令和 4 年 6 月 15 日

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	4	議事録に誰でも構成メンバーが記載されてなかった。	構成メンバーを作成し記載する。	構成メンバーを作成し記載する。	1ヶ月
2	6	身体拘束排除マニュアルが作成できてなかった。	身体拘束排除マニュアルを作成し、委員会とは別に記録を残す。	身体拘束排除マニュアルを作成し、すみやかに実施致します。	2ヶ月
3	33	マニュアル作成できていなく、定期的に研修が行われていなかった。	マニュアル作成し、定期的に研修を行う。	マニュアルを作成し、目標を実施致します。	2ヶ月
4	36	マニュアル作成できていなく、定期的に研修が行われていなかった。	マニュアル作成し、定期的に研修を行う。	マニュアルを作成し、プライバシー配慮の内容について研修を行い、日々の介護に活かしていく。	2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。