

### 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	日新興業株式会社		
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	2022年7月25日	評価結果市町村受理日	2022年10月11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	2022年8月30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」を理念にしている。入居者それぞれの疾病状態・認知症状の変化に応じて、かかりつけ医・訪問看護・ご家族との連携を強化しており、1人ひとりに必要な個別的対応支援をしています。また、重度化しても、家族との連携を継続しながらご本人とご家族の意向や要望に添えるよう支援を進めています。

【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)】

郊外の住宅街に建設された1ユニットの事業所である。敷地は広く、野菜やブルーベリー、柑橘類の栽培・収穫ができ、豊かな自然を味わうことができる。利用者は食事の味見や片付け、調理に参加し、職員と一緒にふすまの張替えをするなど、できることに取り組みながら生活を営んでいる。職員は、理念に沿って一人ひとりに寄り添うことを心がけ、利用者の『もう一つの家』として、不安を感じることがないよう支援している。在宅医療に重きをおく医療機関との連携により、希望する方には看取りまで寄り添う。利用者、家族共に安心して利用することができる事業所である。**\* 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	地域との触れ合い作りに努力し、入居者一人ひとりに寄り添うケアを理念に支援している	現在はコロナ禍にあり、以前のような地域との触れ合いは難しいが、一人ひとりに寄り添うケアを心がけ、利用者の性格や生活歴の違い、その時々のおいに沿って、不安を感じさせないよう支援している。	
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	移動販売車(週1回)の販売所として、地域の方がデッキで休憩出来るよう待合場所として提供している	散歩中に近所の方に会うことも少なく、地域のイベント等も中止され、地域に出向いての交流はほとんどない。移動販売車を利用する地域の方に事業所のデッキを提供し、近隣の方とふれあうことができています。	
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	よろず相談窓口として地域の相談窓口となっている		
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1度の運営推進会議は実施しているが、コロナ過によりご家族の意見や要望等は状況報告時に確認し、民生委員さんのみがあり、市へはメール等で報告している	運営推進会議は書面開催としており、利用状況や活動報告、今後の予定や身体拘束適正化委員会報告を、全家族と推進委員に送付している。報告内容について、市から一度意見があった。	
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取り組んでいる	コロナ過の影響もあり、市へ出向くことが少なくなっている。地域包括が入った困難事例のケースの際は連絡を取り合っている	市からはメール等で情報が届き、エアコン入替の助成金を受けるなど、協力関係は良好に構築できている。グループホーム連絡会も中止されており、必要な時は個別に他事業所と連絡を取り合っている。	
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	身体的拘束等の適正化の指針は誰でも閲覧出来るよう玄関に置いている。又GH会議にて職員間で話し合うこともある	ベッド柵による拘束は家族の同意を得ており、職員間でも協議し、結果については支援経過に記録している。センサー使用についても同様に同意を得ており、今後、外すことができるか検証している。ベッドからの転落を防止する為、職員会議で話し合い、布団に変更した利用者がある。	
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	言葉でも虐待になることがあるので入居者に対する声掛けについても話し合っている。		

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
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	市の権利擁護ハンドブックを事務所に掲げている。GH全体会議で取り上げていく予定である。		
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	契約時や入居時で利用者の要介護状態の変化に応じて対応・説明している		
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	利用者との関わり方はそれぞれ違い、その対応方法の話し合いは管理者と職員間で随時話し合うようにしている。コロナ過の現状、面会はワクチン接種済み者で15分としている。ご家族も自重される傾向が見られる	オンライン面会は導入していないが、玄関でビニール越しに15分間の面会を支援している。訪問調査日も家族と笑いあう利用者の姿が見られた。写真付きの『自然の家たより』を毎月作成して家族に送付している。必要に応じて小遣い帳の写しに現状を記載し、個別にお知らせをしている。特に家族からの要望等はないが、看取り希望者は増えている。	
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	職員と管理者との話し合いや意見等は月1回とGH会議で話し合うこともあるが、代表者の参加は少ない	毎月、現場職員で職員会議を開催し、計画的な勉強会も実施している。施設長は本社に勤務し、事業所には常駐していないため、会議等に参加することは少ない。物品購入等には職員の意見が反映されている。職員同士は協力し合う関係が築かれており、長く勤務している職員が多い。	
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継続と、個々の時給アップはされている		
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	代表者へ管理者の目標を報告書として提出している。コロナ過もあって外部での研修はオンラインが多く、その対応への準備を進めている		
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	同業者との交流を図れる機会が少なくなっている。連絡等での情報のやりとりはしている		

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
<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	ご本人の気持ちを優先に、疾病状態・心身の状態、ご家族からの情報などのセンター方式等から始まり職員間の情報を共有し、関係づくりに努力している		
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	ご家族から手紙やプレゼントが届いている。年賀状をご家族にかいたり電話のやりとりもしている。		
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	本人の状態を見極め必要に応じ訪問マッサージや自費での訪問リハビリテーションを取り入れている。		
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	本人のできる範囲で職員と共に掃除や台所作業を行うように心がけている。		
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	面会時に必ず利用者の状況をご家族に伝えるようにし本人を中心に家族との絆を大切にしている。		
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	居室に家で使っていたもの、なじみの物を置き家ですごしていた環境に近い状態にしている。	兄妹と手紙をやり取りする利用者があり、職員が投函している。ホームで購入している新聞を読んでいる方や、広告チラシを「安いね」などと見ている利用者がある。便秘予防のために、自宅にいたときから飲んでいた乳酸飲料を家族に届けてもらう利用者もいる。2ヶ月に1回の訪問美容は馴染みの関係になっており、カットや髪を染めたり、パーマをかけるなど利用者の好みに対応してくれる。	
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	利用者同士が関係良くできるよう席の配置をその都度考慮している。またレクリエーション等で利用者同士の交流をはかれるように務めている。		

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
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	それぞれのご家族によって思いや考えは違い対応方法も変えている		
<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	日常生活のなかで、1人ひとりが自由に言動を発信出来る環境に職員一同努力している	コミュニケーションが取れにくい方には選択肢を示し、表情やしぐさで本人の思いをくみとるようにしている。家に帰りたい方には「2つの家がある。家に帰ってもいいが、ここも本人の家である」ことを話し、何でも相談にのることを伝え、安心して過ごせるよう配慮している。	
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	生活歴をもとに、1人ひとりの心身状態・疾病の変化により対応方法を申し送りやGH会議等で話し合いプランに取り込むようにしている		
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	利用者1人ひとりの各担当者を中心に、状況を把握し、申し送り等で全職員に報告、対応方法の連携に努めている		
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	基本は6カ月ごとのケアプランの前に、ケアマネと各入居者の担当者が本人と家族からの要望を確認し、モニタリングを実施し、GH全体会議で報告、再検討しながら進めている。	居室担当とケアマネとで利用者や家族の意見、モニタリングを基にプランを作成し、職員会議にはかっている。家族には来訪時に説明したり、郵送して承諾を得ている。日々の記録は、利用者の行動・言動、生活の様子や対応したケア内容を記載するようになっており、ケアプランに沿った内容に乏しさはあるが、夜間を赤字、医療関係を青字にし、見やすく記入してある。	
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	月1回のグループホーム会議を行い問題点、それに対する解決策を話し合い実践や計画書に盛り込んでいる。		
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、その時々にも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	地域との交流を深めていくことを目標にしているが、コロナ過や入居者の発症リスク、又地域の特性から難しい側面もある		

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
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	地域の住民集会やふれあいサロンもコロナ過で中止となっている。新たに地域の身障者施設との連携で防災時の避難場所としてGホームを提供することとなった。		
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	月2回の往診で状態の変化、薬の変更、外来受診の必要性が生じるなど、家族に報告している。外来受診は家族の了承を得て付き添いで頂いている。その際は、かかりつけ医からの情報提供と介護サマリーを提供している。	月2回の往診を受け、家族への報告は支援経過に記録している。眼科などの専門科受診は家族介助を基本とし、コロナ禍では人混みを避けてほしいと依頼している。医療機関には介護サマリーと往診医からの診療情報提供書をFAXで送る。週1回、歯科衛生士の口腔ケアを受け、誤嚥予防を図っている。	
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	週1回の訪問看護により日々の状態の変化を報告し主治医と情報共有をしている。状態に応じ月2回以外の訪問診療もうけることができる。体調の急変時は24H体制で連絡・訪問又は指示を受けることとしている。		
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。	入退院時の担当看護師又は担当PSWとの情報交換を行ったり、訪問看護からの助言を得ている。		
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いる	契約時に重度化への指針や施設の看取りへの方針等を説明している。本人の症状の変化に応じて家族へ説明報告し、双方の合意のもと支援を進めている。かかりつけ医・訪問看護へは随時報告している。	重篤化した時には、医師や家族と話し合い、職員会議で検討して再度家族に方針を伝え同意書もらう。看取りを行うにあたっては、主治医だけでなく、家族の協力も不可欠と考えている。看取りに不安な職員をフォローし、看取った後には職員会議にて振り返りを行っている。看取りを希望する家族が増えている。	
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	急変時の対応マニュアルを事務所に掲示している。消防署からのAEDの使用方法や心臓マッサージの講習を受けている。		

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
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し避難経路、場所の安全性をチェックしている。	毎月の通報訓練、年2回の避難訓練を行い、夜間想定訓練も行っている。寒さ対策を含め食料等を備蓄しており、リストを作成中である。停電対策の発電機の用意はない。地域の避難所となる依頼を受けている。	平屋のため比較的避難しやすいが、長く利用されている方が多く、介護の必要度が高くなっていくことを考慮して非常口のスロープや手すり等の設置、停電対策の発電機の設置の検討を期待したい。
<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・職業歴や家族背景・本人の要望等を関わり合いから探り、尊重した声掛けや対応に努力している。	利用者の生活歴を考慮した声かけや、上から目線にならないような言葉かけに留意している。利用者間のトラブルには気を付けており、早めに席替えをしたり、職員が間に入るなど、早目の配慮をしている。	
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	ひとりひとりが自分の意見や考えを持っておりはっきりと意思表示が出来るような環境作りや関わり合いを持つ努力をしている。		
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	個別ケアを重視。ひとりひとりが生き生きとした時間を過ごす事ができるよう工夫または実践する努力をしている。個別のモニタリングとして月1回のGH会議で支援方法の改善も検討している。		
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	各居室担当者が四季に応じた衣類の整頓を本人と一緒にしている。洋服選びは本人の好みを尊重し化粧も楽しんでいる。		
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	入居者の希望を献立に盛り込んだり、下ごしらえや盛り付け、片づけをできる範囲でお願いしている。コロナ過により外食の楽しみが減ったが、誕生日は少し豪華メニューにしている。	食材業者を利用し、職員が調理する。畑の野菜で追加する一品は利用者に喜ばれる。利用者は、味見や食器片づけなど、できることを行っている。誕生日には利用者の希望を聞き、刺身や寿司を提供することが多く、大量に揚げた天ぷらがあっという間になくなる。焼きそばやコロッケなどを利用者と一緒に手作りしている。	
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	ひとりひとりの疾病や摂取状態にあわせた量や食事形態にしている。水分がとりづらい場合は水分ゼリーを提供している。		

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
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、みがき残しは必要に応じ補助している。週1回歯科衛生士による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	排泄チェックを作成。スタッフが表をみてトイレの声掛け 誘導をしている。常にトイレでの排泄に努めている。自立している人にはリハビリPIに移行しないよう毎朝下着交換の声掛けをしている。	利用者が清潔に気持ちよく過ごせるよう、トイレでの排泄を支援している。夜間もおむつを使用せず、尿量を考慮した尿取りパットで個別に対応している。自立の方の排便確認には配慮した声かけを行っている。便秘予防の体操をしているが、必要があれば医師に相談して薬を服用し、利用者が快適に生活できるよう支援している。	利用者のトイレでの排泄を支援するにあたり、安全にトイレを利用し続けられるよう、手すりの設置を検討されることに期待したい。
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	便秘予防の一環として毎日ラジオ体操を習慣としている。また毎日ヨーグルト食べている方もいらっしゃる。水分補給の確認と声掛けは随時している。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来るだけ入浴の時間をきめてしまうのではなくその時の体調にあわせて午前 午後にとらわれず入浴の声掛け 実施をしている。	週2～3回を基本に、毎日入浴できる用意がされている。拒否傾向の方も、工夫した声かけで入浴できるように支援している。利用者の皮膚観察をこまめに行い、ゆず湯や入浴剤などの使用は控えている。	
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	空調の調整や気温に応じ寝具の取り換えをしている。日中の活動性を重視し夜間徐々に安眠出来るように支援し、努力をしている。		
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	薬の服用によりどんな変化がみられたか観察し、訪問看護や主治医に報告している。		
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	ひとりひとりが何が出来るかを見極めそれに応じテーブル拭きやそうじなどの役割をもっている。自分が必要とされていると感じやすい気持ちをもて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
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	コロナ過の影響もあり地域の人々との交流や、外出はなくなっている。介護度に応じて中庭や近所の散策はしている。家族との病院受診の際は自宅での昼食等、新型コロナ予防の条件を提示し、家族との交流の機会を持てるよう支援している。	コロナ禍で外出機会が大きく減り、園庭や近所を散歩する程度の外出となっている。デッキでお茶を飲むことが、利用者の楽しみとなっている。	
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	お金の所持は本人・家族の同意のもとホームで管理しているが、本人が希望すれば所持して頂いている。欲しい物は担当スタッフが買物支援している。		
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	ご家族から手紙やプレゼントが届いている。年賀状をご家族にかいたり電話のやりとりもしている。		
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	季節感のある壁飾りをみんなで手作りし飾って楽しむようにしている。共用のホールには自然と集まることが多い。セラピー猫との生活は自然と生活の一部となっている。	天井が高いホールは園庭のブルーベリーや畑を望むことができ、ゆったりと過ごせる空間となっている。廊下には、季節ごとの作品や達筆な書道作品などが飾られている。ウッドデッキでは外気浴も楽しめる。午前は身体を動かす運動レクが中心、午後は部屋で過ごす時間を設け、計算ドリルや大人の塗り絵など、知的活動も支援している。セラピー猫は、利用者の邪魔をせず、静かに見守っている雰囲気。猫のひっかき傷がついた和室のふすまは、利用者と一緒に張り替えたとのこと。	
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	なごやかに会話できるよう配席しくつろいで食事、レクリエーションができるようにしている。		
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	本人のなじみの日用品、写真、ご家族の希望する調度を置き今までと同じような生活空間づくりをしている。	ドアには名札をかけて、自室を確認できるようにしている。仏壇を置いている方は、毎日水を取り替えている。立上りの安全のため、布団で寝ている方がいる。動線に配慮はするが、利用者や家族の思いに沿った居室作りを支援している。	
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	居室の表札はひとりひとりお目の高さに合わせた位置に設置している。表札は書道の得意な方に書いていただいている。		

(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

作成年月日 : 2022年9月20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	2	コロナ過の中、地域のイベント等は中止となっており、高齢者福祉施設においては、地域との交流や発信が難しい現状である。また、当地域はアパートが増え、人の出入りがある。	地域の人々に同じ地域にグループホーム自然の家がどのような施設であるかを周知すること。	地域の回覧板にグループホーム自然の家の内容を載せて頂く(継続)。 地域のふれあいサロンに参加する(現在お休み中)。コロナ状況によるが認知症カフェへの参加の検討。	12ヶ月
2	35	発電機の設置や防災倉庫の設置が必要となる。また、障がい者施設から当ホームへの避難場所として連携を深めたが、地域での避難時の福祉施設との協力体制を構築する。	上記のように自然の家について地域に周知することと、発電機、防災倉庫の設置をする。	本部に発電機、防災倉庫の購入の検討。移動がスムーズに行えるよう手すりの追加等、福祉用具の検討。	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。