

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	3190200265		
法人名	社会福祉法人真誠会		
事業所名	グループホーム椿庵・桜庵		
所在地	鳥取県米子市和田町1722番地		
自己評価作成日	令和2年10月31日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571		
訪問調査日	令和2年11月13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)】

平成25年10月に開所。静かな住宅地の中にあり、家族様や地域の方が訪れやすい場所にあります。隣接の看護小規模多機能型サービスふる里とともに、地域に密着し、家族様と共に認知症の人を支える施設をめざし、地域の行事、綿作り、ふる里まつり、餅つき、オレンジカフェなど地域の方と共同で行っています。家族様との関係が途切れないように、ホームでの生活について電話や毎月の便りでお知らせしています。家族交流会も定期的に開催しています。健康管理については、27年11月に隣接施設に訪問看護ステーションふる里が開所し、密に連携をとって、入居者様の異常の早期発見、重度化予防に努めています。コロナ対策においては、法人のコロナ対策委員会の元、時期における適切な面会方法の検討やサーモグラフィー体温計、赤外線体温計の活用、IPADでの面会や、介護員の常時のフェイスシールド、マスクの着用や始業時の検温など、感染防止に対して取り組みを行っています。

【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)】

- ①認知症カフェや綿づくりなど、多様な地域交流を積極的に取り組んでおり、地域の拠点としての役割を担っている。
- ②感染症予防のため、面会制限や外出が減少しているが、テレビ電話等を活用し馴染みの関係継続の支援に努めている。
- ③理学療法士と共に下肢筋力維持の生活機能向上計画を作成し、利用者一人ひとりの能力を活かした支援に努めている。
- ④浴室内の手すりを増設し、また個々に合った福祉用具を導入することで安全な入浴支援に取り組んでいる。
- ⑤自宅に馴染みの家具やベッドがあれば持ち込みを依頼して居室に設置し、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。

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、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している (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

★ 努力している点

[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	毎朝事業所理念を唱和し、実践できるように確認しています。日常業務の中で、地域住民として普通の生活を行う事が実現できるよう各職員が意識しています。利用者毎の行動計画を毎日チェック表で確認し、職員間で共有しています。名札の後ろに職員理念を入れて確認しています	事業所独自の運営理念を玄関に掲げ、毎日唱和し職員間で共有している。職員は理念に基づき個人目標をたて、利用者が地域生活を継続できるよう努め、理念の実践につなげている。	
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	隣接している看護小規模多機能サービスふる里とともに、和田地域ケア会議、公民館活動やオレンジカフェなどの地域の行事に参加したり、もちつき会、ふる里まつり、綿作りを開催し地域の方と交流しています。コロナ対策で密にならない様、対応を行っています	★認知症カフェや綿づくりなど、多様な地域交流を積極的に取り組んでおり、地域の拠点としての役割を担っている。今年度は感染症予防のため様々な交流の場が減少したが、今までの取り組みを見直す機会となった。	コロナ禍において今後どのような交流ができるのか、地域に打診を行い、状況に応じた取り組みができることを期待する。
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	職員は全員認知症サポーター講座を受講しています。管理者はキャラバンメイト修了しており今年度も、和田オレンジカフェの担当として、月1回の定期的な活動を行っています		
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	2か月に1回開催し、サービス内容や活動の報告、意見交換を行っています。全ての家族に連絡し出欠確認を行い、また地域の社会福祉協議会、自治連合会、交番、包括支援センター、市職員等の参加があり、外部評価についても報告し、その意見をサービスの向上に活かしています	会議では、外部評価などの取り組み内容を報告するとともに、参加メンバーから質問、意見、要望を受け、サービスの向上に活かしている。今年度は感染症予防のため、4ヶ月に1回の開催となった。	
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取り組んでいる	市の担当者へ運営推進会議において、取り組みや課題について報告しています。市のイベント(全国キス釣り大会表彰式に参加など)に職員が手伝いに行くなど、お互いに協力しあっています。地域内の包括支援センターとは常に地域行事や運営会議等で連絡や相談をしています	地域ケア会議や市のイベントなど日頃から連携、協力できる関係を築いている。今年度は感染症対策の助言を受け、フェイスシールドの使用を行うようになった。	
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	職員は法人研修で身体拘束の弊害、具体的な行為について理解しています。3か月に1回身体拘束適正化小委員会を開催し、各事業所の事例検討を行い身体拘束をしないケアに努めています。転倒防止のため、コールマットを使用する際はケアプランに反映させています。職員の有休の計画的な取得や面談によりストレスを溜めない様対応しています	法人の人材育成委員会が指定した研修動画を全ての職員が見て振り返りを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。コールマットを4人の利用者が使用しており、定期的の使用の必要性を検討している。	

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	職員は高齢者虐待防止法について学習し、虐待が見逃されることがないように注意を払っています。身体拘束が虐待に繋がることも理解して、職員の言動にも注意をしています		
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に支援している	職員は制度について学習し、全員が権利擁護について理解し、活用について関係機関に相談ができるように努めています		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結、解約、改定等の際は分かりやすい言葉で具体的にゆっくりと説明を行なっています。ご利用者やご家族の不安や疑問が出やすいような雰囲気を作り、納得いただけるように心がけています		
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	面会や定期的な家族交流会、運営会議等で意見や要望を聞くとともに、ホームの玄関に意見箱を設置し、意見、要望を表しやすいよう努めています。満足度調査の実施、及び月1回の家族へのお便りについて、個々の担当により情報量の差が出ないように、フォーマットの共通作成を行っています	面会時や家族交流会だけでなく、運営推進会議ではすべての家族に出欠確認と意見や要望の聞き取りをしている。また、満足度調査を行い運営に反映させている。	
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	管理者は日々のミーティング、職員との個別面談、連絡ノートやほのぼのの記録の活用など、職員の意見や提案を積極的に聞き、運営に反映しています。月に一度の職場会は事前に議題を募集して会議を進めています。未参加者も議事録、申し送りノートで情報共有しています	管理者は、個別面談や毎月の職場会で意見や提案を積極的に聞き、運営に反映させサービスの質の向上につなげている。電子システム「ほのぼの」を活用し情報の共有にも努めている。	
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	管理者は職員の状況を把握し、その実績を定期的、随時に評価し、代表者に報告しています。管理者は職員の良いところ、頑張っているところを見つけてやりがいに繋がるようしています		
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	法人全体の研修のほかには事業所内での教育を年間計画をたてて実施しています。施設外の研修や勉強会に参加できるよう情報提供、支援しています。法人独自の勉強会があり、資格取得への支援をしています。コロナで研修については動画やTV電話を活用しています。		

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
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	グループホーム協会が行っている研修会に参加した職員が、学んだことを伝達し参考になることを積極的に取り入れるようにしています。同法人のグループホーム青松庵とは職員の人事交流を実施し、情報のやり取りを行っています。認知症のケアに生かせるよう、法人の教則本を使って勉強会を行っています。		
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	入居前には自宅やサービス利用中に出向いて面会し、ご本人、ご家族の思いや疑問などを聴くようにしています。アセスメントシートに職員全員がその情報を共有して関係づくりに努めています		
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	ご家族の気持ちや感情を受容し、介護に対する労をねぎらうとともに、ご家族の思いや望まれることを傾聴、共有し、信頼関係が構築できるようにしています		
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	相談の時点からご本人・ご家族の思いを傾聴し、何が必要なのかを見極めるようにしています。必要であれば、他の介護・福祉サービスについて情報提供、他の機関につなぐこともしています。		
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	職員は利用者の方を人生の先輩として尊敬し、ともに支えあう関係を大切にしています。昔からの行事や工夫について教えていただいたり、喜びやつらさも共有できる関係を築くように心がけています		
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	職員はご本人とご家族の関係を第一に考え、一緒に楽しく過ごせる機会を作っていただけのように話しをしています。訪問時や電話、毎月の便りなどでも随時状況を伝えています		
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	ご本人やご家族から情報を聞き、面会時になじみの場所に外出されるように勤めています。自宅に帰ってなじみの店や近所の友人に会われる方もあります。盆や正月の帰省ができるよう工夫しており、またホーム近隣の散歩や喫茶店へお邪魔したり、公民館活動への参加を行い、新たな馴染みの関係づくりにも努めています	★感染症予防のため、面会制限や外出が減少しているが、テレビ電話等を活用し馴染みの関係継続の支援に努めている。また、家族に写真など思い出のある物を持参してもらっている。事業所内でカフェを開催し、喫茶店に出かけたような雰囲気になるよう工夫している。	

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
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士のつながりを大切に食事や洗濯、掃除といった日常生活の中で協力できる場面を作っています。職員は補助である事を認識し、つながりを大切に声掛けや場面作りを行っています		
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	他の施設に移られるときは十分な情報提供を行うようにしています。利用が終了しても必要に応じて相談や支援ができることを話して、フォローできるように努めています		
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	ご本人やご家族から聞き取った生活歴や希望など聞き取り情報を把握するとともに、アセスメントに記載し、日々の言動や表情などを見逃さず、電子カルテを活用し共有を行っています。職員間で共有しています。生活歴や性格を考え、本人にとってよいケアになるように検討しています。	本人や家族から希望や生活歴等を聞き取り意向の把握に努め、本人本位に検討している。電子カルテを活用して日々の生活をアセスメント表に記録し、既読確認のシステムをもって職員間の共有を図っている。	
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	入居前から少しずつご本人やご家族に生活歴やなじみの暮らし方について伺い、共有しています。入居されてからも面会に来られるたびに少しずつ話を聞かせていただきケアに生かしています		
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	ひとりひとりのできること、得意とすること把握し現在の力を見極めてシートに記入し共有しています。また、「できないだろう」ではなく「できることはなにか」という視点で関わるようにしています		
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	定期的に計画の評価見直しを行っています。3か月に1度PTと共に下肢筋力維持の生活機能向上計画を行っています。家族にも希望、疑問を聞き、適宜、主治医、看護師、歯科衛生士理学療法士など専門職に相談し計画に反映させています。	定期的に介護計画を本人・家族と専門職で検討し、現状に即した計画になるよう見直している。★3ヶ月に1回理学療法士と共に下肢筋力維持の生活機能向上計画の見直しを行っている。	
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	毎日の実践の結果や気づきを個別に記録し、毎朝のミーティングで共有し、モニタリングで評価を行って計画を見直しています。毎日チェック表で身体状況・水分・注意点を確認し、実践に役立てています		

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
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	必要時にはご家族も一緒にかかりつけ医に受診の送迎を行ったり、入居者様やご家族の希望になるべく柔軟に対応できるようにしています		
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	ご家族や友人の方には、なるべく本人と一緒に外へ出かけて楽しい時間を過ごしていただくことを進めています。なじみの美容院へご家族と行かれたり、友人と外食へ出かけたりにされる方もあります		
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	かかりつけ医はご本人、ご家族の意向を尊重しています。法人系列のクリニックへの受診や他院、或いは訪問診療（現在11名の方が利用）等その都度情報提供し、連携を図っています。また、週1回の訪問看護や24時間の相談体制により医療面のサポートを受け訪問歯科診療、リハビリ訪問（PT）により体調管理を行っています。	かかりつけ医の医療を受けられるように本人や家族の意向を尊重している。週1回の訪問看護や看護師の24時間相談体制、訪問歯科・訪問リハビリで支援している。受診時は受診連絡票で情報を共有し、必要時指示を受けている。	
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	訪問看護ステーションと連携して、週1回の定期訪問、24時間の相談体制をとり入居者全員の健康管理をしています。隣接の施設の看護職員にも相談しながら、適切な医療や看護が受けられるようにしています		
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。	入院されたときは連絡票を作成し情報提供しています。また、入院中はたびたび面会に行き、情報交換をしながら安心して治療が受けられるようにしています		
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	重度化、終末期までのあり方について、早い段階からご本人・ご家族の意向を聞き取り、事業所のできることを十分に説明しています。重度化や体調の変化に応じて、看取りに対し指針及び同意書を作成し、職員間で共通認識を行いました	入居当初から終末期の方針に対する意向を聞き取り、定期的に更新している。重度化した場合は本人・家族に看取りに対し指針及び同意書を作成し、職員間で共通認識を行い支援に取り組んでいる。	
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	全員が救急蘇生訓練と感染予防の嘔吐物処理手順のシュミレーションを行っています。急変時は緊急時対応マニュアルに沿って対応するようにしています。夜勤に入る前に緊急時の対応シュミレーションを行っています		

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
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	年3回の消防避難訓練を自治会の方と一緒に、緊急時は自治会長から自治会のリレー電話で応援に駆けつける体制ができています。地震、水害などの災害時の安全確保についてマニュアル等で対策を検討しています	コロナ禍においても年3回災害発生時の訓練を自治会の協力のもと実施した。様々な災害場面を想定した安全確保についてのマニュアル等で対策を検討している。	
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	スピーチロックの勉強会を行い、声かけは親しみの中にも人格を尊重した丁寧な言葉使いをすることを全員が心掛けています。徘徊や帰宅願望のある利用者への言葉かけや見守り方について職員間で対応を統一し、利用者を尊重した関わりができるよう心がけています。好きなことや嫌いなもの、大切にしていることなどプライバシーを尊重した対応を心がけています	人格を尊重した丁寧な言葉使いを心掛け、徘徊や帰宅願望の強い利用者に対して統一した関わりができるよう支援している。気になる事例は、法人の検討委員会とフィードバックしながら全員で取り組み対応に努めている。	
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	日常生活の中で自分の思いや希望を表すことが可能になるように、ゆっくりと提案や選択肢を示すような言葉かけを行なっています		
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	常にご本人の意思を確認して尊重して、時間がかかっても自分のペースで生活できるように見守っています。入浴や外出などは職員の都合を優先しないように希望を聞いています		
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	洋服を選ぶ時は一緒に準備をして、外出や行事の前にはおしゃれをして楽しい雰囲気作りをしています。美容院に行くのが困難な方は訪問理美容を利用していつもその人らしいおしゃれができるようにしています		
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	食材配達業者を利用し、カロリー計算の出来たメニューで食事の下ごしらえ、準備、片付けなどひとりひとりが得意とすることを一緒に行っています。利用者とお団子作りをする等、季節の食材を取り入れ、職員も同じ食卓で見守りながら、食事や会話を楽しんでいます	食材配達業者を活用しバランスのとれたメニューで提供している。食材の皮むきや下ごしらえ、食器拭き等片付けをしながら会話をしている利用者もいる。自助食器の利用、刻み食等の食事形態で提供するなど一人ひとりに適した支援をしている。	献立表を見やすい所に掲示したり、季節の料理の写真等を活用するなど、目で確認することで更に食事の興味や楽しみにつなげてみてはどうか。
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	入居前に食事量や水分摂取量、好き嫌いなどをお聞きして無理なく必要量が摂れるように工夫しています。睡眠や運動など生活のリズムを整え、食事や水分摂取が進むようにしています		

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
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	口腔ケアは毎食後ひとりひとりの状況に応じて行なっています。口腔の状態を把握し、家族に報告して歯科受診を勧めたり、通院が困難な方は訪問歯科診療ができることの情報提供しています		
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	チェック表を用いて、ひとりひとりの排泄パターンを把握し、排泄の失敗やパットやリハビリパンツの使用を減らし、なるべくトイレでの排泄ができるようにしています	チェック表を用いて排泄パターンを把握し、声掛けにてトイレ案内をしている。夜間はポータブルトイレを使用するなど、理学療法士等専門職と相談しながらできるだけ一人ひとりの残存能力を活かしたトイレでの排泄を支援している。	
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	チェック表を用いてひとりひとりの排便状況を把握し食物繊維の多い献立の工夫や運動、水分補給を行っています。隣接施設の看護師に相談し腹部の状態確認やマッサージなども行っています		
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	ご本人に意向を聞いて、なるべくご本人の希望の時間や温度で入浴できるようにしています。気が向かない時は無理に誘わず、時間をおいて声をかけるなど個々にそった工夫をしています	週に2~3回の入浴となっている。本人の希望に沿って午前と午後に分け入浴を実施している。 ★車椅子の利用者は以前シャワー浴のみであったが、手すりや個々に合った福祉用具の利用により浴槽に入れるようになった。試行錯誤しながらさらなる改善を検討中である。	
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	おおよその就寝時間はありますがひとりひとりの習慣を大事にしています。なかなか寝付けない方は温かい飲み物をお出ししたり、おしゃべりしたり安心して眠る事ができるようにしています		
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	内服薬は、全員が薬効について理解し、状況に応じた服薬支援をしています。看護師や法人の薬剤師、かかりつけ薬局に適宜相談、情報交換を行っています		
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	生活歴や趣味を把握し、花壇や手仕事など個々に応じた楽しみができるように支援しています。隣接の複合型サービスと交流したり、施設内外で気分転換ができるようにしています。		

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
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	なるべくその日の希望に沿って戸外に出掛けていただけるように散歩などを行っています。行事や外食にも出掛けています。ご家族と温泉に行ったり、自宅に帰って家の掃除をしたりされる方もあります。	利用者の希望に沿った外出支援を心がけているが、法人の感染症対策の方針を遵守しながらリスクを回避する方法を検討している。現状では事業所内や近くの公園での散歩を行い、車椅子利用者でも介助しながら少しでも立って歩行できるよう支援している。	
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	金銭管理については、ご家族と相談し、自分で財布にお金を所持されている方もあります。		
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	ご家族に電話したいときは、職員が間に入り、電話で話しができるように支援しています。ポストまで手紙を出しに行くこともあり、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	ユニット間の壁(ボード)を一部撤去し、両ユニットの交流や協力は継続して行っています。食堂や居間には花や飾り物をして季節感を出すようにしています。ブラインドや障子を使用し明るさを調節しています。日中は心地よい音楽や生活感を感じる音が聞こえるようにしています	食堂や居間には写真や作品を展示し、季節感が出るよう工夫している。天井も高く明るく開放感がある。冬場には足元が冷えないよう温・湿度計で把握管理し、加湿器を使用し感染症予防にも努めている。	
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	食堂にはテーブルが3卓あり、そのときの気分で好きなおところに座っていただいたり、一人になりたい時はソファーに座ったり、畳に寝転んだり思い思いの場所で過ごしていただけるようにしています		
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	馴染みの家具や布団、ベッドを持ってきていただきそれらを使用されています。また、ご家族の写真や好きな本、自分の作った作品を飾っておられる方など、それぞれに居心地よく過ごせるようにしています	★自宅に馴染みの家具やベッドがあれば持ち込みを依頼して居室に設置している。また、利用者の興味のある物や過去の話から好みの物を見出し飾ることで、さらに居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	新聞やカレンダー、時計、今日の日付等見やすい位置に置いたり、バルコニーへ花の鉢植えを置き、気軽に一人で見られる様、工夫しています。		

※市町村へ提出後、本会へ、提出日をお知らせいただくとともにデータでお送りください。

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム椿庵・桜庵

目標達成計画

作成日: 令和 3 年 1 月 26 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	コロナ渦において今後どのような交流ができるのか、地域に打診を行い、状況に応じた取り組みができることを期待する	今年度は感染症予防のため、様々な取り組みが減少したが、今までの地域交流の振り返りと共に、感染状況の中で今後の在り方について検討を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・日本認知症グループホーム協会の提示する新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対応情報を把握する ・和田自治連合会長、社会福祉協議会会長、公民館館長、民生児童委員、運営に深く関わってくださっている住民と相談を行う ・運営推進会議の議題に取り上げ、地域及びご家族の参加者から地域交流について助言を頂く ・上記の取り組みをまとめ、行事計画を作成し、感染状況を見つつ流動的に実施する 	12ヶ月
2	40	献立表を見やすいところに掲示したり、季節の料理の写真等を活用するなど、目で確認することでさらに食事の興味や楽しみをつなげてみてはどうか	入居者が食事について、より豊かで楽しい時間となるような工夫を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食の献立を入居者と共にホワイトボード等に記入する。また食材宅配業者様の協力を得て、毎食の出来上がったサンプル写真をメールで送ってもらい、ノートパソコンで皆が見えるところへ表示し、会話につなげる ・嚙下体操時に献立について話題にする ・利用者と共に調理して楽しめる食事を企画・実施しているが、その写真のアルバムを作り、いつでも見えるようにする 	3か月

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。