

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()	
所在地	茨城県笠間市石井 2253-1		
自己評価作成日	令和 元年 9月 10日	評価結果市町村受理日	令和 元 年 12 月 17 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=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 元年10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)】

認知症の状態でも、家庭的な雰囲気の中で共同生活を通して個々の意思・ライフスタイルを尊重し泣いたり、怒ったり笑ったり出来る生活が送れるよう自立した支援を心がけています。職員も事業所理念を念頭に認知症でも可能な限り安心して暮らせる環境を目指して日々取り組んでいます。また、家族の協力もあり落ち着いた状態で生活され認知症が進行しても、主治医と家族との連携を取りながら本人を支えています。

【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)】

事業所は山や畑に囲まれ、四季折々の風景から季節の移ろいを感じ取りながら生活できる環境である。管理者と職員は事業所理念の「笑顔が生まれる生活」に重点を置き、家庭的な雰囲気の中で職員は笑顔で接し穏やかに生活できるよう支援している。事業所はオカリナ奏者や腹話術、音楽療法、シルバーリハビリ体操など様々なボランティアを受け入れているほか、隣接している同一法人と共同で夏祭りを実施して家族等や地域住民との交流を図っている。管理者と職員のコミュニケーションが良く、職員全員で身体拘束や言葉の暴力について話し合いお互いに注意ができる雰囲気に努めて利用者は安定した生活を送っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	法人理念とグループホームでの理念を日々実践に取り組んでいます。	玄関に理念を掲示するとともに、職員会議等で確認して共有している。今年度の事業計画の中で理念にある「笑顔で接する」ことが目標に掲げられている。職員は「笑顔が生まれる生活」を念頭に置き、日々の支援に取り組んでいる。	
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	近隣住民の参加を頂き、今年もケアハウス主催の夕涼み会を実施しています。子ども食堂ほっとカフェと利用者や家族との交流したり子供会廃品回収に協力をしています。	自治会に加入し、地域の廃品回収や赤い羽根募金等に協力している。隣接しているケアハウスと夏祭りを合同で行い、家族等と交流したり、幼稚園児が5月にプレゼントを持って来訪し、交流している。	
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	施設見学や問い合わせには相談や助言を行っています。認知症サポーター養成活動を通じ施設内外に認知症でも安心して住めるような環境を整えています。		
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	運営状況の報告・意見を聞きながらサービスの向上に活かしています。家族・福祉課・区長・民生委員有識者の参加により実施しています。	家族等の代表や市職員、民生委員等が参加して定期的に開催されている。身体拘束や虐待など議題にして話し合うほか、委員からインフルエンザ予防接種をした方が良いとの意見があり、家族等の承諾を得て実施した。	
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	入居状況の報告、サービスで解らないことの問い合わせ他、広報紙の配布、会議研修会への参加等で関係を築くように取り組んでいます。	市担当者とは電話やFAXで連携しているとともに、地域情報の把握やGHの相談をしている。市主催の地域包括ケアマネ会議に管理者は毎月出席し、意見交換やアドバイスを貰っている。	
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	職員会議では身体拘束の適正化について毎月実施し身体拘束の指針を作成していく。施錠については夜間以外自由にできる。運営推進会議の議題にも設けて広く意見を頂いています。	職員全員で言葉の暴力に力を入れて検討し「虐待気づきシート」を職員は記載している。身体拘束排除に関するマニュアルがあり、研修を年2回行っている。現在身体拘束の指針の見直しを行っている。	
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	事例を通して会議での学ぶ機会を設けています。再度虐待防止について次回の研修が予定されています。利用者の身体での観察も行い、虐待と思われる支援に取り組んでいる。		

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	勉強会や研修への参加で制度を理解できるように学んでいる。法令遵守についても学ぶ機会を設けています。		
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	入所に関する契約後でも疑問点・不安などを十分に説明し理解して同意を得ています。改定時には説明を兼ね家族会で理解をいただいています。		
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	家族会や運営推進会議に意見交換や外部の方に話す機会を設けています。また面会時は積極的に意見要望を聞く機会ととらえています。	重要事項説明書に、利用者や家族等が意見や苦情を言える期間を明記するとともに、家族等の面会時や昼食会で意見を聴くようにしている。	
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	意向調査の実施・目標管理の提出後の面接等で職員の意見を聞く機会を設けている。職員会議や申し送りでの意見も大切に聞く機会を広くしています。事業計画も反映しています。	日頃から話し易い雰囲気づくりに努めるとともに、月1回の職員会議時や年2回の職員面接時に意見等を聴くようにしている。出た意見に対しては迅速に対応している。	
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	働き方やリフレッシュ休暇の取得・育児休暇や介護休暇も取りながら働ける環境になっています。各自必要な知識の取得や心配事もその都度相談できる環境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	法人内での研修は勿論外部の研修会にも参加している。認知症での症状の変化に合わせて対応の勉強会を実施している。また、外国の職員も積極的な受け入れをしている。		
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	法人内のグループホーム間で情報の共有・訪問の機会を作っている。地域の会議にも出席したり居宅の事業所に訪問をしています。		

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
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	入居申し込みから情報を収集し本人が安心した居場所となれるよう少しずつ関係づくりに努める。		
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	まずは傾聴姿勢で家族の思いに耳を傾けていく。情報は職員とも共有することで不安・困りごとを統一した関係づくりに努められる。		
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	様々な情報を整理しながら必要なサービスを見極め社会資源も考慮していく。		
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	本人の得意なことで自立した生活を出来るように支援したりされたりお互いが必要な関係を築いている。		
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	家族会や面会時での現状の報告を行いながら家族の協力でともに本人を支えていく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	行きつけのお店や馴染みの人との関係が途切れないよう、外出支援に努めた、家族の協力を得ています。	利用者を取り巻くこれまでの馴染みの人間関係は契約時に家族等や利用者に聴いて、フェイスシートを作成している。家族等と一緒に馴染みの美容院やうなぎ屋に出かけている。	
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	レクリエーション・共同の作業など交流することでお互いに言葉を掛け合い孤立しないような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
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	退所後も必要に応じて移動先に面会したり情報提供に努めている。必要に応じて相談も支援しています。		
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	常に本人に寄り添い環境の変化に混乱しないように家族からも助言をいただき本人の意向を把握し、検討している。	日々のケアの中で、寄り添って声かけやふれあいから、把握できるように努めている。センター方式に記録されているが、記録がうずもれていて、利用者の思いなどを記録から見る事が困難な状態であるので、思いなどをくみ取れるまでには至っていない。	利用者の情報は誰が見てもすぐ確認できるようなファイリングと記載して、全職員で利用者の思いなどを把握し、利用者に寄り添った支援することを期待する。
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	生活歴や本人の発する暮らしの情報を理解しこだわりや馴染みを把握していく。外部からの情報・サービス・症状の経過も大切に家族の面会時など理解を深め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	本人の話す言葉を聴き、表情や心身の状態そして記録から見える情報で日々の変化を把握している。		
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	カンファレンスや担当職員からの課題として協働で取り組んでいます。利用者本人、家族からの要望を実践し結果や改善についても計画に活かしています。	家族等には来訪時に介護計画書を説明し、確認印をもらっている。介護計画の見直しは行っているが、モニタリング、カンファレンス、サービス担当者会議の記録がない。	モニタリングやカンファレンスを定期的に行い、記録に残して利用者上添った介護計画書を作成することを期待する。
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	状態の変化を記録することで、職員間の情報の共有につながりその後に改善点を見直しにつなげています。次回の課題も見えてきます。		
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	利用者の思いを大切にしながらニーズも家族の関係性も多様になり家族それぞれに分担していただき負担軽減に努めています。		

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
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	近所への買い物や馴染みの場所へ出向くことで支援を受けて心豊かに生活を送れる。		
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	家族対応を受けかかりつけ医との関係が築けています。受診時には生活の情報も共有し早期発見から適切な医療へと支援しています。	ほとんどの利用者がかかりつけ医に受診し、緊急対応や入院も可能である。協力医療機関の医師による訪問診療が月1回ある。受診時にはバイタルチェック表を持参して、家族等が付き添っている。	
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	看護師へ利用者の相談や助言で適切に受診や処置・指導を受けています。日常の変化も報告連絡して、利用者を支援しています。		
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。	病院での勉強会に参加したり、入院や退院での情報交換や受診の付き添いや家族へ日々の変化を伝え主治医との連携や相談をしています。		
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	重度化の確認を、家族立ち合いの元主治医から説明をいただき施設でできることを家族と一緒に共有しています。運営推進会議で取り組みを報告しています。	事業所は看取り介護の指針を作成し、重度化対応同意書・終末期事前調査書同意書・医療体制同意書を整備し家族等に説明をして同意書ももらっている。職員は外部研修に参加するとともに、内部研修も年2回行っている。	
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	マニュアルの確認や利用者の急変に対応できるように家族へも確認しています。救命講習を定期的に通講し実践に生かせるようにしています。		
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	職員一人一人が常に危機意識を持ち備蓄を備え災害に対応できるように備えています。	消防署員の参加のもと総合訓練を行った。近隣住民の協力も得ている。災害に備えた備蓄品を、一覧表を作成して管理している。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。	

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
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	常に人生の先輩として敬い、利用者の立場になり言葉かけや支援に尊厳を意識して取り組んでいます。	職員間で言葉遣いをお互いに注意できる間柄であり、職員は常に利用者に対してプライバシーを損ねない対応に心かけている。人権尊重や守秘義務については、年2回内部で虐待対応研修会を実施している。	
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	何気ない会話を大切に本人の思いを聞いたり考えてなるべく自己決定できるような環境づくりを心がけています。		
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し、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	歌を歌う方聞いている方と無理強いすることなく自然に過ごしていただいています。自室で過ごしたり静かに休まれたりできるように支援しています。		
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	毎朝の整容支援や好みの洋服を着てその人らしいおしゃれが出来るようにしています。自分で縫製したものを着ている方や出かけるときにはおしゃれを支援しています。		
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	食材は業者の献立に沿って提供しています。おやつ、行事食を取り入れ準備をお手伝いして貰ったり、テーブルを拭いたりして食事を楽しんでいます。	宅配業者の献立に沿った食材が届き、職員が調理する。季節の食材や果物を追加して提供している。月2回利用者の食べたい物を聞いて、お楽しみ会を実施している。月1回は外食を楽しんでいる。	
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	水分・食事量の記録を活かし利用者の状態に合わせた形状で提供しています。薬で食べられないものにも注意しています。		
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	食事前の口腔体操、食後声掛けや介助で口腔ケアをしています。義歯の方は、夜間洗浄剤を使用し、家族協力で歯科受診も実施しています。		

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	排泄リズムを把握し、トイレでの排泄ができるように、入る順番も考慮し支援しています。夜間も快適に見守り支援しています。	職員は排泄チェック表から利用者の排泄パターンを把握し、なるべくトイレでの排泄ができるよう支援して、リハビリパンツから布パンツに改善した利用者もいる。	
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	排便記録から便秘を把握し、日ごろから水分摂取、食事・運動や飲み物で薬に頼らない支援を心がけています。主治医と連携し自発的な排便コントロールにも取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望やタイミングに合わせて入浴を支援している。体調に合わせてゆっくりと楽しめるようにする。めんどくさくて入りたくない時でも声掛けを注意し個々に支援しています。	入浴は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。季節を楽しむためにゆず湯やしょうぶ湯を提供している。入浴を拒む利用者には無理強いせず、対応を工夫して誘導している。	
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	体調や前日の状況に応じて対応している。休んでいただくことで日中に活動が出来るそれが夜間の安眠になる。		
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	服薬支援は、処方を守り全員で共有、日常での申し送りや服薬後の状態観察をし変化時は、看護師に報告し受診や往診につなげています。		
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	好みの飲み物、好きなお饅頭を食べる楽しみや、こだわりの新聞を購読している。調理前の準備や洗濯干しやたたんで片づけたり、雑巾がけを手伝う役割ある生活を送れるよう支援している。		
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	体調や天候に合わせ散歩や希望に沿って外出・ドライブを実施している。家族参加での協力で楽しい時間を過ごせています。個別での外出も支援し家族との外出、地域主催の催しにも参加しています。他事業所でのお茶飲みも支援していただけています。	天気の良い日は施設周辺に散歩に出かけ、近隣住民と会話を交わしている。職員が買物に行くときに同行して、化粧品やお菓子を買ったりしている。年間計画を立て、毎月花見や買い物、ドライブなどの外出支援をしている。	

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
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	小遣いは施設で管理させていただき、いつでも使える環境になっています。本人が所持して好きなものに見えるように支援しています。		
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	日常生活の報告、情報の交換に電話をしたり、かかってきたり随時支援をしている。手紙はこれから支援していきたい。		
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	散歩に出かけ摘んできた季節の花を飾ったり、季節の食べ物で五感を刺激し匂いも大切に季節ごとの行事をすることで心地よく生活できるようにしている。共用の空間では、光や温度調整に気を配り快適に過ごせるように取り組んでいます。	ユニットに季節の花や利用者と職員で創った立体的な中秋の名月の貼り絵を飾っている。居間兼食堂は小運動会ができるほど広く、ソファや椅子を設置して思い思いの場所で寛げるようになっている。トイレや廊下、食堂などが清潔である。	
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	座席、ソファ等配置を工夫し窓際から外の景色を眺めたり本や新聞を読んだりし気の合った方とは好きな場所で寄り添い過ごせるよう工夫している。		
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	使い慣れた愛着のある物を置き、家族にも協力を頂き整理整頓している。家族の写真に癒され心地よく過ごせるよう工夫をしている。面会時には居室でお茶をして過ごされています。	自宅で使い慣れた寝具、家具等を持ちこんで、自宅に居るような生活ができるよう心がけている。それぞれ、布団や小物入れ、たんすなどを持ち込んでいる。	
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	居室はホールを中心に配置されゆったりとした空間になっている。個別にはわかりにくい、表札やトイレのサインプレートで解りやすく行動できる工夫をしている。テーブルの席でも、安全に心配り行動に移りやすくしている		

(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 1年 12月 17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り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	利用者情報は誰が見てもすぐ確認できるようなファイリングと記載して全職員で利用者の思いなどを把握し、利用者に寄り添った支援をする事を期待したい	ファイリングを統一し、利用者の思いが把握出来るような書式にする。	ファイリングを見直し、確認しやすい書式にすることで利用者情報の活用から寄り添う支援につなげる。	3ヶ月
2	26	モニタリングやカンファレンスを定期的にい、記録に残して利用者に添った介護計画を作成することを期待する。	モニタリングシートの活用からカンファレンス会議を活かし利用者に添った計画にする。	毎月のモニタリングから見える課題を、カンファレンスから支援内容に生かし、利用者に添った計画に取り組む。	6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。