

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	0892700121		
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 グリーンハウス陣屋 ユニット名(南)		
所在地	茨城県筑西市知行 106		
自己評価作成日	令和 3 年 5 月 21 日	評価結果市町村受理日	令和 3 年 8 月 3 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&JigyosyoCd=0892700121-00&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3年7月14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)】

当事業所は【1、心にゆとりを持って接します。1、その人らしさを大切に行動します。1、笑顔の溢れる環境作りに努めます。】の理論の基、レクリエーションは(合唱・リズム体操・口腔体操等)ほぼ毎日、南北ユニット合同で行っている。日々の生活の中でパズル・塗り絵・折り紙・ちぎり絵・展示物の作成、簡単に出来る家事など役割を持って頂き、月2回のお楽しみ昼食会、お誕生日会の実施、家庭菜園や花を植えて育て、外出・外食では季節を感じ気分転換を図っている。医療連携により24時間体制での看護・介護ケアを実施し、特に終末期ケアの看取り介護に力を入れチームで取り組んでいる。災害対策では避難訓練を定期的に行い、職員の意識を高め地域住民との協力のもと、緊急連絡体制の構築、ふれあい祭りを実施し、近隣住民とのネットワーク作りに努め『安心・安全』の事業運営を行っている。

【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)】

事業所は自然豊かな環境に立地しており、近隣の住宅との信頼関係も長きに渡り構築されている。地域住民が避難訓練に参加する他、事業所主催のお祭りの会場設営等ボランティアとして来てくれるなど、地域の一員として生活を楽しむことができる事業所である。また、事業所は積極的に職員に外部研修等を勧め、職員のスキルアップとやりがいに繋げている。事業所は看取りを行っているが、看取り後に職員間で振り返り話し合いを行うことで、支援に活かせるよう努力をしている。コロナ禍での面会にタブレット端末を導入することにより、遠方の知人と会話ができるようになり、家族や利用者の安心と喜びに繋がっている。

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 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	会社の理念を基に、事業所独自の理念を作成し、共有し実践に努めている。	理念の「契約に基づく介護や人権の尊重」等に配慮し、管理者と職員は虐待や言葉使いを互いに注意しあうことで、事業所の理念の「心にゆとりを持って」支援ができるよう工夫している。	
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	新型コロナ感染症により、近隣学校とのふれあい交流会等を自粛しているので行っていないが、今後、感染対策を行い、ふれあい交流等実施していきたい。	認知症相談窓口での講座開催にて認知症への理解が得られるよう努めている。(現在はコロナ禍の為電話にての対応を行っている。)地域住民との関係が深く、コロナ禍で交流ができていないが、事業所内のことを気にかけてくれることが多く、情報交換等が行えている。	
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	認知症相談窓口を開設している。認知症講座や、研修会や研修会は、感染症により以前より参加率は減少しているが、地域連携に取り組んでいる。		
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	地域の方の協力により、区長・民生委員・アドバイザー・支援学校と多方面からの出席をいただき、報告や意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。	通常であれば家族等の代表や地域包括支援センター職員、民生委員等が参加して、避難訓練の実施方法等に対して意見をもらっている。現在は書面で会議を行っている。	
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	毎月の利用状況等調査を報告している。運営推進会議の中で、日々の利用状況、事故報告などの事情を話し合い、市の意向についても協力している。	毎月利用状況等を電話やFAXで報告している。地域ケア会議に参加したり、認知症キャラバンメイトの依頼を受けるなどのほか、認知症を考える会にも加入している。研修に参加し情報交換している。	
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	身体拘束をしないケアを事業所全体で取り組んでいる。身体拘束については職員全員に周知勉強会を開催。具体的な行為の理解に努めている。玄関の施錠は防犯対策の為実施している。	同法人の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で身体拘束委員会を設置している。「身体拘束等適正化のための指針」が作成されており、3か月に1回の委員会が開催されている。夜間だけセンサーコール使用の家族に説明し同意書にて同意を得ている。	
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	虐待についても、身体拘束と共に勉強会を開催し、虐待防止に努めている。管理者は、利用者・職員の変化には、声掛け等行い注意している。		

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
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	研修会への参加をしたり、自己啓発で学ぶ機会を持ち、それらを活用できるよう支援している。		
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	契約の際には、利用者様や、ご家族には、十分に説明を行い、理解・納得を頂き同意を得ている。不安や疑問点等、随時尋ね説明を行っている。		
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	ご家族の意見や要望は、面会時等に伺う機会を設け職員や管理者は日頃の様子を伝えながら、意見や要望を伺うよう努めている。	重要事項説明書や契約書に記載されており、契約時に説明している。玄関に契約書・重要事項説明書・運営推進会議の内容等を設置している。面会時や運営推進会議時に家族等から意見を聞いている。	
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	職員全体に意向調査を実施することで、考えや意見を取りまとめている。又、個人面談を実施し、提案等を運営の改善に反映している。	年1回職員に個別で意向調査を行っており、職員は書面にて理事長へ意向を伝えている。意向調査の結果必要と思われる職員は個別に面接を行っている。	
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	資格取得へ一部助成があり、講習会や研修会の参加も勤務時間内での支援となっている。処遇改善も含め働き方へも、環境を整えた取り組みをしている。		
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	法人内の研修会・勉強会等積極的に参加できる体制になっている。外部への研修会は、感染症対策の為機会が減ったがzoom等で参加している。		
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	地域と連携し、研修会や意見交換会に参加しネットワークを結び、職員の質とサービスの向上等に取り組んでいる。		

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
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	初回のアセスメントからご本人が気兼ねなく話せるように、傾聴し信頼関係を築けるように努めている。		
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	契約時、サービス開始前に施設の方針、事業所で出来る事を十分に説明し、不安や要望等を傾倒し安心して頂けるように努めている。		
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	見学・相談から入居申し込みの段階で、必要なサービスを検討、他のサービスの利用の相談もしている。		
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	利用者様と家事・レクリエーション等の日常生活を共に過ごし一緒に行う事で、暮らしを共にする者同士の関係づくりに努めている。		
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	ご家族には、感染症対策の為外出等の支援は控えて頂いておりますが、リモート等での面会での協力を頂きながら、職員や管理者は日頃の様子を伝えている。		
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	住んでいた地域の行事への参加は、感染症対策の為控えさせて頂きましたが、民生委員の方や親戚の方の訪問により、馴染みの関係が継続出来ている。	入居時の生活歴や家族の話から把握しており、フェイスシートや日々の関わりの中から把握している。職員は個人記録や申し送りノートにて共有している。	
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ご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	お誕生会や、レクリエーション等を、北・南ユニット合同で実施する事で、利用者様同士お互いの存在を認め合い、楽しみながら交流を深められ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
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	利用が終了した方の家族へ広報誌や法人フェイスブック、介護等の相談受付ができる案内を送付している。		
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	日々の関わりの中で、何気ない会話や行動を観察しながら、上手く伝えられない事にも向き合い支援している。	利用者の話を個別に傾聴することで把握している。また、利用者とのお茶の時間にコミュニケーションを図り、利用者から希望が話しやすい環境づくりを行い、利用者の様子を「気付き」として申し送りノートに必ず職員全員が記入している。	
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	入居時家族や本人から生活歴を伺ったり、サービス事業所より、情報の概要を頂きサービスの経過を把握している。暮らし方は、日々の関わりの中からも把握するように努めている。		
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	日々の様子や状態の変化等、観察を通して気付いた事は、日誌やケース記録等に詳細に記載し、職員間で申し送りをし共有している。		
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	利用者様や御家族からモニタリングし、カンファレンスを行い、ニーズを導き出し介護計画を作成している。状態の変化があれば、随時見直しを行っている。	介護計画の期間は介護認定期間に合わせて個別に設定されているが、アセスメントで目標達成しているも短期目標に変更が見られない。	介護計画書の目標設定の見直しを行うことで、より明確なサービス内容になることを期待する。
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	日々の様子を観察し、ケアの実践・結果、気づきや変化を日誌やケース記録に詳細に記載し、会議で話し合いし情報の共有をし、介護計画に反映している。		
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	ご本人の希望する医療機関に定期的に受診の支援を実施している。併設の事業所との交流等希望に沿った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
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	近隣の学校への職業体験の受け入れを行うことで、外部の学生との交流で楽しみを見出しながら生活出来るように支援している。		
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	協力医療機関から月2回の往診、緊急時の往診や入院の支援が受けられ、認知症でも安心した生活が送れている。	希望するかかりつけ医への受診が可能なことを家族等に説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。職員に看護師がおり、24時間体制で対応できるようになっている。	
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	介護職員は、日頃の利用者様の心身の状態を把握し異常の早期発見に努めている。異常があった場合には、看護師に連絡し、かかりつけ医療機関へ報告し指示を仰いでいる。		
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。	入院先の看護師から情報の交換や相談を行い早期発見に努めている。異常があった場合には、看護師に連絡し、かかりつけ医療機関へ報告し指示を仰いでいる。		
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	看取り指針について、契約時に説明を行い、病状の変化がある場合には、早急にご家族へ連絡し、協力医と連携を図る。看取り看護、介護についての勉強会等を適宜開催している。	入居時に「終末期ケアのマニュアル」と「看取りに関する指針」を使って家族等に説明し、同意を得ているが「重度化に関する指針」は作成されておらず重度化の範囲が明確でない。職員は年1回外部研修に参加している。	「重度化に関する指針」を作成することで、管理者・看護師・職員間での共通の意識を図り、また指針に基づいた研修を行うことで、より家族等に寄り添った看取りが行えることを期待する。
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	全職員が救命救急の講習へ参加し、応急手当や初期対応の訓練を行っている。利用者様の急変や事故発生時は、看護師へもオンコールし常に緊急に備えています。		
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	避難訓練を定期的実施したり、地域の方々とは、緊急網により協力体制が構築されている。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。地域住民とは連絡網を作り協力体制が敷かれている。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。災害に備えて防災士の資格を取った職員が備蓄品の管理等を行っている。	

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	利用者様の一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーにも配慮して声掛け等対応している。	管理者や職員は利用者に対する言葉遣いに配慮するとともに、職員からの押し付けではなく利用者の意思を確認してから次の行動に移すようにしている。	
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	ご本人の意見を尊重する為、常に分かりやすく声掛けし確認をしている。要望がある時はなるべく応じるよう支援している。		
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	職員も心にゆとりを持ち、利用者様と向き合い一人ひとりのペースに合わせて、支援している。		
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	季節に合った服装を準備し、利用者様と一緒にコーディネートしている。アクセサリーを身につけている方もいらっしゃる。		
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	重度化により、困難ではあるが、一部の利用者には、自立支援ができる様、野菜の皮むき等の下処理等行って頂いている。	コロナ以前のように外出や外出ができない為、施設内で食事を楽しんでもらえるよう、管理者と職員はお楽しみ昼食会を月2回に増やし、利用者の楽しみに繋げる工夫をしている。	
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	経口摂取量の確認、利用者の状態に応じた食事形態、量を提供し栄養のバランスにも配慮している。不足している時は、利用者様の好みに合わせた代替品等で栄養補給している。		
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、歯磨きうがい等声掛けを行い、個別ケアにて支援している。義歯は毎日就寝前にお預かり洗浄している。定期的に歯科往診があり医師がチェックしている。歯科衛生士による勉強会を実施している。		

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
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	自立している方、声掛け誘導が必要な方など、個人の排泄パターンやレベルに合わせて支援している。	日中はできるだけトイレでの排泄を心掛け、声掛け誘導している。日々のレクリエーションでの運動や水分摂取量の管理をすることで便秘対策としている。	
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	排泄表や経口摂取量の確認、病気や薬の副作用の理解、十分な食物繊維と水分摂取に努めている。運動にも参加して頂き、日頃から予防している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、本人の希望や必要に応じて入浴支援している。	利用者の重度化が進行し通所介護事業所の機械浴を利用することが多いが、ゆったり入浴することができる。	
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	個々の習慣や状態、生活歴に応じて、昼寝または、TVの鑑賞をしている。夕食後は、のんびりとお茶を飲みながら会話を楽しみ、リラックスして頂き安眠できるよう支援している。		
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	看護師からの服薬指導(申し送りノート)を、全職員がその都度確認している。服薬時、ダブルチェックを行い誤訳の無いよう努め、服薬後は服薬チェック表を確認し漏れの無いよう万全の態勢で支援している。		
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	個々の残存機能を活かし、日々の生活の中で行える(パズル・塗り絵・折り紙)展示物の作品等を職員と一緒に作り、張り合いや生き甲斐を見出せ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	感染症により買い物や、外食を控えていますが、外出等の行事は感染対策をし、地域や、外部と交流の機会を作りながら、気分転換が図れるように支援している。年間行事予定表を作成し、予定表に沿って支援している。	ウッドデッキに桜の枝を飾り花見を行った。事業所周辺を散歩したり、コロナ禍で外出ができない分、管理者と職員は、室内でリハビリ体操や塗り絵・タブレットを使用しての映画鑑賞・音楽鑑賞等レクリエーションを工夫して、利用者の気分転換を図っている。帰宅願望や外出希望の強い利用者に対しては、個別にドライブにて気分転換を図っている。	

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
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	施設内の自販機で飲み物を購入したり、買い物外出時に、好みの物を選んで頂き、自己管理の出来る方は、自分で支払い等を行って頂いてる。		
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	ご本人からの要望があった際には、随時支援している。お手紙やお花など届いた際は、必ずお見せしたり、読んで差し上げ支援している。		
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	季節毎に利用者様と一緒に展示物を作成し、季節感を味わって頂いてる。季節の花や野菜を植えて、生活に豊かさを持てるよう工夫をしている。	廊下は広く手摺が付いており、歩行訓練が行える。食堂兼居間は窓が大きく明るい印象であり、空気清浄機が設置されている。壁には誕生会の写真や手作りの作品や手作りのカレンダー等が飾られており、季節感が感じられる。ソファやテレビなどで利用者はゆったり寛ぐことができる。キッチンから出られるウッドデッキには、朝顔のグリーンカーテンやいちごの苗等があり、季節を感じながらお茶を楽しむことができる。また、天気の良い日にはウッドデッキにて体操等を行っている。	
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	ソファや椅子を設置したり、ユニット内を自由に移動できるように扉を開放し、居場所の確保や環境作りに工夫している。		
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	居室のレイアウトは、ご家族、利用者様と一緒に、使い慣れたタンス等を持ち込んで、馴染みのある品物(自分の作品・写真・花)を飾り、自宅で過ごしていた時と同じ空間を保ち、居心地よく過ごせるよう工夫している。	トイレや居室の入り口に札をかけて、分かりやすいように工夫している。利用者はそれぞれ馴染みの物を持ち込んで過ごしやすい部屋にしている。	
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	トイレ・居室の入り口には、表札等で表示し見やすく分かりやすいようにしてある。利用者さ、阿賀過ごす空間は常に整理整頓し、安心・安全に過ごして頂けるよう工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 認知症グループホーム グリーンハウス陣屋

作成日 令和 3年 8月 3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	26	介護計画書の目標設定の見直しを行うことで、より明確なサービス内容になることを期待する。	目標設定をより明確に見直し、具体的なサービスに繋がるよう設定する。	介護計画書の見直しの際に目標設定をより明確に設定し直し、より具体的なサービス提供の内容に繋がるようにする工夫する。	6ヶ月
2	33	「重度化に関する指針」を作成することで、管理者・看護師・職員間での共通の意識を図り、また指針に基づいた研修を行うことで、より家族等に寄り添った看取りが行えることを期待する。	看取りの前段階である重度化の区切りを明確にするための指針を作成し、適切なサービスの提供となるよう努める。	看取りに関する指針があるが、前段階である重度化に関する指針を職員が共通理解できるように作成し、段階的に状態を把握してサービスに対応できるようにする。	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。