

(別紙4) (西暦) 2022 年度

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	0873200356		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	岩瀬ケアセンターそよ風		
所在地	茨城県桜川市岩瀬30-2		
自己評価作成日	2023年1月6日	評価結果市町村受理日	2023年4月28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_kouhou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=0873200356-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	2023年2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)】

ホームは市街地にあり生活しやすい環境にある。また、桜川市は周囲を山に囲まれており、ホーム近隣の豊かな自然とともに季節の移り変わりを感じることができる。ホームにはデイサービスが併設されている。新型コロナウイルス流行前には行事や外出などに一緒に参加、交流する機会を持っていた。また、感染防止の為に地域の行事に参加することは控えているが、クリーン作戦の実施や散歩に出かけた際の近隣の方々への挨拶などで地域交流にも努めている。ご利用になっている入居者様には、その人の出来ることや持っている能力を發揮し、毎日を笑顔でその人らしく、活き活きとした生活が送れるように支援している。また、職員一人ひとりがグループホーム理念のもと、入居者様の人生の最期が一番幸せであるように毎日のケアに取り組んでいる。デイサービスご利用から入居に至ったケースが多い。

【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)】

自己評価表は各自記入して、管理者がまとめた。職員の入れ替えは少なくベテランが多い。特養での経験ある職員は「人と話すことが大好きで、のびのびと活動している。」「地域の方との繋がりで慣れないうちは反省したり、学ぶことが多かった。」などと話している。管理者は、わからないことは細かいことまで何でも教えてくれ、相談しやすく、職員同士のチームワークも良いという。イベントに限らず、日常的に地域とつながっていることは優れている点である。これは職員自ら地域に出向いて、ホームの活動をオープンにしていることから出来上がった関係に他ならない。ヒヤリングの中で随所に地域の人が登場していた。
* 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、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

[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	地域密着型サービスの意義を踏まえて作り上げた事業所独自の理念を視界の入る所に提示し、朝の申し送り時に唱和して意識付けを行っている。利用者がありのままにいられるような支援につなげている。	3つの理念を順繰りに唱和して、一日一個ずつポイントを絞って意識づけしている。	
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	自治会行事や近くの神社の節分祭、地域清掃等の地域行事に参加することができていたが、2020年3月より新型コロナウイルス感染予防のため地域の行事等も中止になっている。毎月1日にそよ風独自のクリーン作戦を実施し清掃等、歩行できる方とスタッフが参加している。また、散歩に出かけた際には地域の皆様に挨拶をして交流が図れるようにしている。	地域の一員として事業所との連携ができていて、職員も含めて、家族のような関係にある。近所の方が利用者が散歩の様子を見て、道路の危険箇所を修理してくれた。いつも地域の方々に見守られている感じがしている。GHの職員と利用者と一緒に毎月、ごみ拾いや草取りなど、地域のクリーン作戦に参加するなど、こちらから地域に出かけている。	
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	毎月発行する広報紙「そよ風だより」に認知症についての専門コーナーを設け、利用者家族、地域の人に向けて発信している。また、認知症地域相談窓口にも登録している。管理者は認知症カフェに参加し、入居者も時々参加していた。(新型コロナウイルス感染拡大に伴い、2022年8月以降中止となっている)		
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	コロナ前には2ヶ月に1度開催し、活動予定報告、利用者情報、外部評価の結果の報告をして意見をいただいたり、避難訓練への参加等つながりができていたが、現在は新型コロナウイルス感染予防のため書面開催となっている。委員のメンバーやご家族には議事録をコピーし送付、職員には回覧押印、必要事項は会議で報告している。	書面での開催となっており、資料は委員に直接手渡ししている。資料には、行事報告や自然災害避難訓練の報告もしている。意見は余りなく、「コロナで大変ですね」のねぎらいの言葉をもらっている。	
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	すぐ近くに市役所があるので担当課(社会福祉課、介護保険課、地域包括支援センター等)には電話をするより、直接出向く事が多く、連絡や情報交換も密にとり協力体制を築いている。月1~2回、認知症サポーター養成講座として、地元の小学生、中学生、高校生、消防署、警察、老人クラブなどで講座を開催し、協力関係ができています。子供110番の設置、認知症地域相談窓口等で地域に貢献している。	認知症サポーター養成講座が、今年の9~11月まで予約が入っている。小・中・高校、警察、生き生き教室、子供たちの防災講座の中に認知症のテーマを盛り込んでいる。親子教室もあった。市の職員も寸劇に参加している。認知症初期支援チームの一員でもあり、市民後見人養成講座の講師兼受講者にもなっている。	

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
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	身体拘束に関する委員会を設置し、2か月毎に勉強会、事例検討会を実施し、利用者の状態を把握したケアの取り組みについて話し合いを行っている。拘束となる行為や拘束による弊害は全員に周知している。その上で、ケア会議を月に1回実施し、振り返りを行っている。	法人として不適切ケアに重点を置いて取り組んでいる。「見て見ぬふりをする」「ベッドからの転落について」など具体例を挙げて検討する。議事録は本部に提出している。他職員の言動の気づきを言い合える関係ができている。拘束についての会議は、毎月全職員参加で行っている。	
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	虐待防止委員会を設置し2ヶ月に1度話し合う場を設け、議事録を回覧。話し合った内容を職員に周知するようにしている。身体拘束に関して事業所独自の理念があり、委員を中心に年に2回の全体研修を実施している。また月に1回のケア会議で検討し防止に努めている。		
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	管理者は市主催の後見人研修(全7日間)に参加している。制度を利用している方がおり、職員も管理者より学ぶ機会を持つことが出来ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には契約書および重要事項説明書の内容を十分に説明し、利用者および家族が納得した上で署名捺印をいただいている。		
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	利用者からの意見、要望は日々の会話の中から吸い上げ、全職員で共有している。家族には、新型コロナウイルスの影響により、家族面会を玄関にて短時間に制限していることもあり、ケアマネージャーが電話をした際に聞くことが多い。	ケアに関しての要望は丁寧に聞くようにしている。予約制の面会にしたことで、家族と管理者が会う機会が増えている。ホームでの様子を聞いてくる家族が多い。経済的なことでの相談もある。	
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	現場での気づきはその都度検討し、改善できることはすぐに対応している。申し送りノートの活用、月1回のカンファレンスも実施している。全職員で共有することが大切なので、会議欠席の職員には事前に書面で提出してもらい、後で議事録を回覧・報告している。内部・外部研修を受講しスキルアップに努めている。	カンファレンスや申し送りノートも活用している。カンファレンスに出席できないときは、自分の意見を事前に届けている。タブレットの導入で、年配の職員に若い職員が使い方を教えている。職員への指導・教育を徹底して、魅力ある職場を目指している。	
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	定期的に考課表を用いて、職員個々の実績、勤務状況を把握している。正社員への登用制度もあり、向上心を持って仕事ができる職場作りに努めている。		

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
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	外部の研修は、個々に応じた内容の研修に希望制で参加している。センター内では、毎月決まったテーマに添って、勉強会を行い、職員一人ひとりが知識を深められるよう取り組んでいる。		
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	市内のグループホームの管理者が各々にキャラバンメイトになっており、一緒に活動している。また、地域の「複数事業所研修」に職員が参加して交流を通し学ぶことができている。		
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	初回訪問時等に本人が困っていることや不安に思っていること等を聞き、受け止めるように努めている。入居初期は特に気にかけて、本人の心情を受け止めるように努めている。一度では情報を得にくい為、家族にこれまでの生活歴等を事前に用紙に記入してもらっている。		
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	初回相談時より家族等が話しやすい雰囲気を作り、困っていることや不安、要望に耳を傾け、良い関係作りに努めている。		
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	本人と家族がサービス導入を検討している段階で必要としている支援を見極め、対応に努めている。		
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	『介護をしてあげている』という立場ではなく、日常生活の中で出来る事(洗濯干しやたたみ、食事の準備等)はお願いしている。家事や行事などを通して喜怒哀楽を共にし、支えあう関係作りに努めている。		
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	家族には何事も報告・連絡・相談をし、利用者を共に支えていくという関係が作れるようにしている。		

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
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	新型コロナウイルスの流行により、面会や外出に制限はあるものの、馴染みだった方とも玄関にて短時間ながらも、直接会うことができる機会を設けている。また、可能な方へは電話で話ができるように支援している。年賀状や暑中見舞いを知人、友人、遠方の家族等に出し、返事を楽しみにしている。入居翌日、翌々日と近所の方が面会に来ている方もいる。	毎日のように同級生の訪問があったり、デイと共通の利用者もいる。デイとの交流は今は控えているが、以前はデイからの入居で馴染みの関係が継続していた。訪問者の写真を撮って娘さんに報告した。散歩に行くか、同じ時間に散歩している。	
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	利用者同士が関わりを持てるよう毎日のレクリエーションの時間をとっている。関係性を見ながら席の配置にも配慮している。 参加できない利用者も孤立せず、皆の集まる場所で過ごす事が出来ている。		
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	サービス利用を終了し、転居した利用者には転居先への面会、家族には季節の挨拶状等を送付している。また、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	利用者のやりがいや楽しみの中から、利用者の力を発揮する場面(家庭菜園、文化祭の作品作り等)を提供している。利用者から「○○を食べたい」と声があると「お取り寄せランチ」として計画を立て、即実行することが多い。色々な教室は利用者の楽しみとなっている。日々の生活の中での利用者との会話を通し気持ちの把握に努めている。利用者の気持ちはその時々で変わることを職員は理解し、その時々に応じた利用者本位の支援に努めている。また、意思表示の困難な利用者も多く、ご家族より聴取した生活歴より把握している。今までの生活歴をそのまま延長するのではなく、利用者の立場に置き換えて支援を行っている。	お取り寄せランチを月2回実施。寿司が人気で、入居前は寿司を買いに歩いて行っていたが、ここでも食べられると喜ばれている。レストランで豊富なメニューから選ぶこともあり。レストランのマスターを知っていて、マスターから新情報が入るなど顔の見える関係がつつながっている。	
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	職員全員が共有できるように所定の用紙に生活歴等の記入を家族にお願いしている。入居後も本人や家族の話により、把握することに努めている。またアセスメントの活用・記入により全員が把握できるようにしている。		

茨城県 グループホーム岩瀬ケアセンターそよ風(2ユニット共通)

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
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	一人ひとりの出来ることに目を向け、安心して生活できるように、心身状態等の現状の把握に努めている。職員は現状を把握するための情報共有を行っている。		
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	家族の意見は電話で聞き、家族支援経過記録に残している。家族や利用者の意見・意向はカンファレンスで課題とケアの在り方を話し合い、現状に即したプランを作成し、支援内容を個人記録に記録している。作成後は家族に説明し同意を得ている。3ヶ月毎のモニタリングは評価につなげている。	タブレットで管理している。アセスメントは家庭訪問かデイで話を聞く。写真入りのアセスメント票を活用して特記事項に詳しく記入してある。モニタリング、実践記録は日々○×で3ヶ月毎にまとめている。	
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	個人記録にはケアプランのNo.を記入し、プランに沿った記録をしている。気づきや工夫等についても個人記録に記録し、新たな課題の発見・見直しに努めている。		
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	デイサービスを併設しているが、新型コロナウイルスの流行により交流を控えている。利用者の外出や食事の希望については、ドライブや近隣の散歩、お取り寄せランチで対応している。		
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	ご家族と一緒にかかりつけの美容室、病院受診等を継続して利用でき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	往診が月2回、訪問看護週1回、希望者のみ訪問歯科の往診があり、体調管理に努めている。結果は回診申し送りノートに記入し(家族には電話連絡)変更事項は朱色マーカーで記載し情報共有を行っている。緊急受診の場合は事前に家族に伝え、医療機関受診経過記録に受診結果を記入している。夜間の緊急時は救急車要請になるので、昼間の変化に注意をはらっている。	受診記録は医療機関受診記録として、書面とタブレットで管理している。訪問診療の前にバイタル等事前にまとめておく。歯科では、入れ歯を異物と感じ使わなくなることあったり、入れ歯調整、インプラントのケアをしてもらう。5～6名はかかりつけ医の受診を家族同伴で行っている。歩けなくなるなど状態の変化によって訪問に切り替えている。	
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	週1回の訪問看護師に相談できる体制ができている。		

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
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。	入退院時の医師からの説明を家族と共に聞くなど、利用者が安心して治療を受けることができ、早期に退院できるよう病院関係者との情報交換や関係づくりをしている。		
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、事業所ですることが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	医療体制の問題から現在看取りは行っていないことを契約時に説明し、同意を得ている。看取り開始時期は医師が判断し、家族に説明してホームでできる限界まで対応し、医師の紹介で次の医療機関や施設につなげている。看取り体制が整えば、支援を行いたい。	看取りは行わない方針だが、ギリギリまで見ていく。終末期になると医師が家族に伝えてくれる。救急の場合入院先が意に添わないこともあり、病院にかかる難しさを感じている、医師は平日20時まで診療するが、自宅が遠く看取りまで対応できない。家族は了承している。	
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	心肺蘇生法や緊急時の対応の訓練を定期的に行っている。マニュアルは職員がいつでも見られる場所に常置している。		
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	新型コロナウイルス流行前に近隣住民、家族と合同訓練を実施し、協力体制を築いている。連絡網に近隣住民の方を入れたり、利用者だと識別できる工夫をしている。消防署からは2階ベランダに避難していれば消防隊員が救助すると言われている。備蓄品の見直しと利用者一人ひとりの緊急持ち出し用品は確認されている。外出支援時のもらい事故等に対し、交通安全対策の指導を実施したり、事故対応のマニュアルを作成し、運行表(毎回乗車時に携行する)と一緒に整備している。	ハザードマップ上では問題ない。強風で外壁が崩れたことがある。火災、夜間、地震想定で訓練する。2階に集まれる時間は訓練よりかかると思われる。地域の方に見守りお願いしている。運営推進会議の緊急連絡網がある。民生委員が光るベルトを持ってきてくれた。	
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	視線を合わせ、笑顔で声掛けを行い、利用者の意識を確認している。背後からの声掛けや大きな声で話しかけることは利用者の不安材料になる行為であることを周知し、ゆっくり落ち着いたトーンで話している。プライバシーや誇りを損ねない対応を心掛けている。肖像権を含め、個人情報保護や情報開示に関する同意を得ている。	言葉かけに自然と職員が気を使っている。入浴時前面をタオルで隠したり、腰にタオルを巻く方もいる。男性職員の介助に気を使い、利用者に聞いている。一人で入りたいと鍵を閉める方もいる。	
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	職員からの押しつけではなく、本人の意思を確認してから行動へ移すようにしている。利用者の会話等からも、本人の思いや希望を自己表現や自己決定できるようにしている。		

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
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	『～はいかがいたしますか?』など日々の生活のリードや声かけはするが、個々のペースで自由に過ごせるように支援している。		
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	その日の気温に合った服装や外出の際には、普段よりおしゃれな服装にしたり、好みを聞きながら一緒に選んだりしている。家族と共に外出し美容院を利用する利用者もいる。		
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	本社の管理栄養士が考えた献立をデイの厨房で調理している。調理したものを入居者が厨房まで取りに行き、大皿より銘々に入居者が盛り付け、配膳・下膳・食器洗いを行っている。ご飯と汁物はホームで作っている。個人用の茶碗・湯呑み・お椀以外に、入居者が製作した自作の食器や好みの食器を使用して食事をしている。職員は誤嚥、食事に注意しながら食事介助や見守りを行っている。月2回のイベント食、お誕生日のおお飯、ケーキやおやつ等楽しんでいる。外食も多かったが、コロナ禍で外出自粛となった為、お取り寄せランチも利用者の楽しみの一つになっている。	施設での集中購買で配送される。デイの厨房で調理、朝のみホームで調理する。食器洗いを手伝える方もいる。利用者それぞれの誕生日は朝から誕生日ムードでいっぱいである。朝のお茶、昼食、レク、おやつ、おめでどうの掛け声、夕食はすし、歌あり希望で赤飯のこともある。有名菓子店でパテシエをしていたという方の手作りケーキが大人気。誕生日のその方のためにと作ってくれる。	
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	食事量水分量は毎回記録に残している。栄養士の作成したメニュー表をもとに食事を提供している。		
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	食後各利用者の力に応じて支援しながら口腔ケアを行っている。口腔ケアが困難な方にはスポンジや口腔ケアティッシュを活用している。口腔内の清潔保持に努めている。		
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	個々の排泄パターンやご本人の表情・様子から声掛けを行いトイレに誘導し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間はオムツ使用の利用者も昼間は、リハビリパンツでトイレに誘導している。立位の困難な利用者を職員2名で介助し、トイレに誘導している。牛乳、乳酸飲料、水分摂取、腹部マッサージ等で自然排便に努めている。	個々の排泄パターンに合わせて声掛けしている。退院時オムツだったのが、布パン+パットとなり、やがて布パンへと改善された例がある。バルーン留置のかたの相談もあり、トイレに行けなくなった時点で入所はお断りしている。	
44		○便秘の予防と対応	個々に応じて、牛乳・乳酸飲料など多めの水分摂		

茨城県 グループホーム岩瀬ケアセンターそよ風(2ユニット共通)

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
		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	取をすすめたり、腹部マッサージ、オリゴ等を使用し、できるだけ便秘薬に頼らないようにしている。		

茨城県 グループホーム岩瀬ケアセンターそよ風(2ユニット共通)

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
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	最低週2~3回の入浴支援をタイムテーブルの関係で午前中に行っているが、希望があればいつでも入浴可能。季節のゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を使用し、利用者がゆっくり、気持ちよく入浴できるよう配慮している。皮膚感染予防に気を付けて、足拭きマットは個人ごとに交換している。ヒートショックに注意し、脱衣所や風呂場を事前に暖めている。	利用者同士入りたいの希望あり、対応している。入りたがらない方は、時間を変え職員を変更するなどの工夫している。また明日でもいいと考えたり強要せず柔軟な対応をしている。一日おきに入る方、3日連続して1日休む人も。ゆず湯、しょうぶ湯ではしょうぶを頭に巻く。入浴剤、ピンク、青、紫などの効果も大きい。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、自由に休息を取って頂いている。自分で動くことが出来ない方は時間を決めて、ベットやソファで休息できるようにしている。		
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	処方箋より把握することに努めている。副作用が発現していないかどうか、いつもと様子が違うなどの観察をしている。主治医に相談しやすい関係を築いている。服薬管理を工夫し、誤薬がないようにしている。一人ひとりの服薬方法を変え、シロップや散剤にしたり、ゼリーと一緒に服薬して飲みやすいようにしている。		
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	何かひとつでも役割を持つことができるように生活歴や特技を活かせる機会を設けるように支援している。食事の準備や後片づけ、洗濯ものを干したり、たたんだりすることは毎日の役割として定着している。喫煙を希望する方がいた場合、職員の付き添い、見守りの中で喫煙所で喫煙することができる体制づくりをしている。		
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	新型コロナウイルスの流行により、外出は控えているが、天気や体調に合わせて、毎日のように近場を散歩したり、急遽ドライブに出かけ、風を肌と感じ草花の開花で季節の移りを感じる等、五感の刺激を受けている。できるだけ外出できるように支援している。	近所の散歩で、サクラ、菜の花のコントラストが見られる。近場をドライブしたり、コスモス畑、ひまわり畑など、人がいなければ降りて写真を撮って楽しんでいる。芝桜、ポタン、紅葉、梅、つつじ、シャクナゲ、藤など四季折々の景色をたくさん楽しめる。	

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	原則的にはお金は所持しない事にはなっているが、家族と相談の上で所持している方もいる。		
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	字が書ける方にはご家族や知人への年賀状、暑中見舞い状を出すことを支援している。また、お正月には家族に「おめでとうコール」をしている。		
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	季節ごとの外出の写真や利用者・職員の手作り作品を飾り、季節感を採り入れる工夫をしている。手作りカレンダーや見やすい時計を飾り、見当識への配慮をしている。トイレや浴室にはイラスト付きの表示板が掲示されている。また、居室入口には写真と名前を分かり易く表示し、混乱防止と利用者の名前が分かるように工夫している。リビングのソファや廊下の椅子、和室でのんびりくつろぐことができている。	玄関入ってすぐのエレベーターには、乗客を和ませるような絵が描いてある。今年の干支であるウサギを作り、飾ってあったり、季節がらお雛様の段飾りがあったり、生活の変化を感じられるように工夫している。ホールに畳、ソファがあり自由に使える。手作りカレンダーで時間の流れを感じてもらう。廊下に歩行距離を表示して、運動の目安にしている。疲れたら休めるように椅子が置いてある。	
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	共有空間(リビング)にはテーブル席やソファがあり、気の合う利用者同士が自由に移動し、利用している。居室はひとり部屋となっており、独りになりたいときにひとりになれるよう配慮している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの筆筒・テレビ・位牌・椅子等を利用者の動線と安全面に配慮し配置したり、手作り作品・フラワーアレンジメント・家族の写真等を飾り、利用者が居心地良く過ごせる居室となっている。掃除は、日中に清掃専門スタッフが行き、清潔保持に努めている。	大きなクローゼットと棚が備え付けてあり、ほとんどの荷物が収納できる。テレビを置いたり、写真を飾ってあったり、テーブルを置いたり、部屋の入り口には表札がある。衣装ケースに「下着」やズボン」などとラベリングすることで自分で出し入れできる方もいる。	
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・浴室は解りやすく明記し、居室入口には写真と名れをつけて利用者が分かりやすいように工夫している。茶碗・コップには名前を明記、お盆にはネームプレートを置き、利用者が配膳できるように工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

所名 岩瀬ケアセンターそよ風

作成日 令和 5 年 4 月 10 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		コロナ禍の為に外出を制限せざるを得ない状況にあり、地域との交流を控えていた。	地域との交流を積極的に実施することにより、グループホームの存在、取り組みを地域に発信していく。	地域のイベント（清掃活動、夏祭り、運動会、文化祭、節分祭、雛めぐり、認知症カフェ、地域のレストランに外食等）に出かけることにより地域の方々、馴染みの方との交流を再開する。	12ヶ月
2					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。