

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	0870600301		
法人名	株式会社 稲善		
事業所名	グループホームいねの里やすらぎの家		
所在地	茨城県筑西市下中山381-1		
自己評価作成日	2019年12月2日	評価結果市町村受理日	2020年2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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&IjyosyoCd=0870600301-00&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	2020年1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)】

「ダイヤモンド筑波」と呼ばれる筑波山からの朝日が眺められ、日光連山が見え、勤行川のせせらぎ、自然豊かな地で開所して18年になろうとしています。広々とした敷地には畑があり、種まき・収穫の喜び、そして新鮮な野菜が食卓へと感動の日々です。隣の保育園からは和太鼓や子供達の声が常に聞こえ、保育園・小学校からは時折子供たちがやってきて、歌を歌ったりして交流を楽しんでいます。また、障害福祉サービスの方々との交流もあります。天候の良い時は散歩に出かけ果物を収穫しながら、池の鯉にエサをあげ、草花を摘んだりヤギと戯れ、又 外食やお花見等のイベントも楽しみの一つです。管理者・看護師・職員共に連携し、ご家族や地域の皆様・主治医等にご協力を頂きながらケアの向上に日々取り組んでいます。

【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)】

保育園運営をしている中、地域住民から「自分たちの老後が心配」という声が上がったことをきっかけに開設した事業所は18年目を迎えた。利用者や職員には信頼関係ができており、代表(ケアマネ)・管理者・ナース・職員は、利用者の気持ちに添ったケアに取り組んでいる。外部評価を受けるにあたり、自己評価は各ユニット毎にリーダーを中心として全職員で取り組んでおり、意義を理解していると調査時にも感じた。リビングや居室から臨む筑波山の姿は利用者の心の安らぎとなっている。環境に恵まれ、隣の保育園からは太鼓の音や園児の楽しそうな声が響き、遊戯を披露してくれたり、遠足等のお土産を頂く。小学生の町探検や身障者との交流を利用者は楽しみにしている。利用者の生活リハの一環として畑仕事をし、収穫したものが食卓に並び喜びや、ヤギや鯉への餌やりは、利用者のやりがいとなっている。敷地内の果実(梨・キウイ・リンゴ・イチジク・枇杷)の食べ頃は利用者が教えてくれる。自治会長の協力を得て、地域のイベントに出かけている。

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ます (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	・事務所に理念を掲げ朝礼時に確認し読み上げたり、全体ミーティング時に勉強会として取り上げています。	事務所内とエレベーター前に理念と介護目標を掲示し、朝礼時に読み上げたり、ミーティングで確認している。各ユニットごとに目標を掲げ、ケアに取り組んでいる。管理者・職員ともに理念を共有し、実践に繋げている。職員は、日々安全面を考慮し、安心して暮らせるよう支援に努めている。	
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	・敷地内に保育園があり太鼓の練習を聞いたり見たり、課外活動のお土産を持って来てくれたりしています。また小学校からも地域の人々との交流等訪問学習があります。	事業所で開催するミニコンサートやクリスマスコンサート、避難訓練には地域住民の参加があり、事業所に対する理解を得ている。コンサートは利用者参加型で盛り上がり、涙を流す方もいる。感情が豊かになり、自立の意欲も高まって介護度が軽くなった利用者がある。保育園児との交流は利用者にとって楽しみとなっている。自治会長が節分のチケットを届けてくれる。事業所のAEDを活用してほしいと自治会長に伝えている。地域住民から介護や認知症に関する相談があり、アドバイスをしたり、関係機関に繋げている。	
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	・研修に参加して学習してきたことを職員の前で発表したり話し合いを行い、入居者様の理解を深められるようにしており、地域の人々にも発信していきたいです。いねの里だよりも刷新しています。		
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ヶ月に1回、民生委員や市役所の方々に出席をいただき行っている運営推進会議の中で、入居者様の状況などをわかりやすく報告します。また家族にも理解していただけるようにお知らせしています。	自治会長・民生委員・家族・利用者・行政・関連施設職員・事業所担当者のメンバーで2ヶ月毎に開催している。会議内容は事業予定・報告・利用者状況等で、席上出た意見等をサービス向上に活かしている。家族には請求書と一緒に議事録を同封している。また、掲示板にも掲示している。	
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	・毎月市役所に入所状況等を報告し、相談するなど協力関係を築いています。	担当課(社会福祉課・介護福祉課・地域包括支援センター)と連携を密にとり協力関係を築いている。子供110番に登録、小学生の町探検や中学生の体験学習を受け入れている。地域密着型連絡協議会・ケアマネ会は時間があえば参加し、情報交換を行っている。	

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
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	・身体拘束における行為等を常に考え介護しています。毎月の身体拘束適正化検討委員会で話し合いも行いながら介護に取り組んでいます。	身体拘束適正化検討委員会を設置し、毎月勉強会を実施している。家族から要請があり、同意書を取りかわして、安全上、車いすのベルト・ベッド柵・鈴を使用している方がいるが、利用者の状況を見ながら解除に向けて取り組んでいる。とっさに出る言葉が拘束になる時もあることを職員は理解しており、やむを得ず発した場合はきちんと利用者に説明している。	
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	・勉強会等でどの行為が虐待にあたるのか等を話し合い、介護にあたるよう努めています。		
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支援している	・入居者様には、必要に応じて連絡をしながら理解をいただいています。また障害福祉サービスのスタッフとの交流等も必要に応じて活用しています。		
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	・重要事項等をきちんと読み上げ疑問点や入院時等の説明など聞いて理解していただけるように行っています。		
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	・話しやすい人に伝えてもらうようにしながら運営に反映出来るようにしています。また意見箱の設置もしています。	意見箱の設置・第3者機関名・電話番号を明示しているが、そちらからの意見は無い。電話で暮らしぶりや必要品を連絡しているが、請求時に写真や利用者の一筆を添えて同封するときもある。今後は広報誌に事業所の取組みを載せたいとの事。家族から、食が進む工夫やおむつの枚数削減の要望があり、職員で話し合い、対応をしている。	
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	・朝礼や申し送りノートなどに目を通してのこともあり、職員一人一人の努力は理解されると感じています。	新しい利用者が入るときには、利用開始前に職員に知らせ情報の共有を図る。管理者は申し送りノートに目を通し、職員の努力を理解している。ユニット会議・リーダー会議・会長同席の全体会議等で職員の意見や提案について検討し、反映している。レベルアップに向けた支援をし、向上心をもって働ける環境作りに努めている。忘年会・新年会で親睦を深めている。代表・管理者・看護師・職員の関係は良好で話やすく、ストレスや不満は無いとの事。	

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
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	・職員不足の中、勤務時間などを考慮し、介護職が向上心を持って働けるよう努めています。		
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	・研修の機会を作ったり、全体ミーティング時の勉強会で、介護の困難や専門職としての力量を理解していただくように努めています。		
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	・グループホームは日々毎日のシフトであるため同業者との交流は困難です。その中でできる限り研修会への出席を勧め、勉強会の機会を作り、サービスの質の向上を目指しています。		
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	・入居者様の情報を把握して、本人が今までどう過ごされてきたかを踏まえた上で、ご本人の話を聞きながら、関係を少しずつ築けるように行っています。		
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	・ご家族の話を伺いながら、できる限り一番良いサービスを家族に選んでいただき、その中で一つ一つ不安をなくしていくように努めています。		
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	・家族の経済状況等も大切なことであり、伺い難いこともあります。最初にはできること、できないことを見極めていきたいと思えます。		
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	・介護理念である人生の大先輩であることを念頭において、常に傾聴に心がけて気持ちに寄り添いながら接しています。		
19		○本人と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	・本人と家族の絆を大切に、季節ごとの衣類の入れ替えや面会、通院付添い、あるいは外出、外泊等をお願いしています。		

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
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	・入居者様の同級生等から面会の連絡があった時には、家族に連絡し許可をいただき、関係が途切れないように支援しています。	電話を掛けたり、年賀状や手紙で連絡を取り合い、大切な馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。同級生の訪問があり、一緒に出かける方がいる。家族の協力を得て、自宅やお墓参り、美容院に出かける方もいる。趣味のクロスワードや、山の本を読む方がいる。利用者の希望に応じて好みの品が買える月2回の『購買の日』は好評である。利用者同士が馴染みの関係になり、ユニットを超えて声を掛け合って散歩をしている姿がある。	
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	・気の合う人ばかりではなく、時には不満を発することもありますが、話を聞いたり、慰めあったりと声を掛け合い、入居者様同士で支えあっていることも多く見られます。		
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	・他の施設に移った時あるいは入院した時などに面会したり、葬儀に参列するなど情報の収集や提供に努め支援しています。		
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	・毎日の様子を見ながらご本人の思いを聞いて対応しているが、困難な場合はユニット会議等で検討しています。	選択が出来るような問いかけを工夫したり、視線を合わせて話を聞くようにしている。困難な場合は家族に聞いたり、ユニット会議で検討し、本人本位で対応している。畑仕事・収穫・散歩・趣味の(ビーズ細工・塗り絵・クロスワード・折り紙・毛糸の人形作り等)で意欲向上に繋げている。足の痺れを軽減するため、散歩している利用者がある。	
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	・入所時あるいは認定情報等でいままでの生活歴、病歴等を把握し安心して生活ができるよう努めている。		
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	・毎日の申し送り等で様子を把握し、有する力を維持できるように自立支援を声掛け見守りしていけるよう努めています。		

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
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	・毎月末にユニットで6ヶ月毎の介護目標を立てて、職員が同じ目標に向かって統一ケアをし介護計画の内容を立てています。	利用者・家族から要望を聞き、カンファ・ユニット会議で課題とケアのあり方について話し合いプランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。目標達成に向けたケアの提供内容をケース記録に残し、毎月のモニタリングで評価を行い、次のプランに繋げている。	
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	・毎日の業務日誌や申し送りノートを確認し、確認のサインをして情報を共有し介護計画の内容を立てています。		
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	・毎日入居者様の様子を見ながら声掛けをしたり、何をしたいのか探りながら、出来るだけ柔軟な支援ができるよう取り組んでいます。		
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	・毎日の散歩や保育園の太鼓の練習見学、野菜の収穫、花見など自由な気持ちで、安全で豊かな暮らしを楽しめるように支援しています。		
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し、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	・受診はかかりつけ医を優先し、ご家族の通院付き添いを依頼しつつ、適切な医療をうけられるように支援しています。	協力医療機関には夫々の専門科があり、月2回の往診がある。かかりつけ医受診は看護師・職員・家族のいずれかが付き添い、どの場合も報告を行い、情報は家族・事業所で共有している。	受診結果はケース記録と業務連絡ノートに記入されているが、わかりやすく、ボールペンの色を変えるか、個別に受診記録ノートに記録することが望ましい。
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	・朝礼の中で看護師の助言を受けながら安心して介護を行っています。看護師の助言を受けながら消毒や口腔ケア等を行っています。		
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。	・ご家族にすぐに連絡するとともに、施設に支障がないように衣類等を準備し、家族が困らないようしています。退院に向けた相談や処置の仕方の指導を受け、早期退院に努めています。		

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
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	・看護師、かかりつけ医、家族が連絡を取り合い、話し合いを行って入居者様の体調を理解していただくことに努めています。入所契約時に説明を行い、緊急時の対応について同意をいただくよう取り組んでいます。	看取りは行わない。契約時に重度化や終末期の対応について説明して同意を得ているが、重篤前に再度、医師・ナース・家族で話し合い、次の病院や施設に転院している。前回の評価を受け、看取り実施を検討したが、24時間の医療連携が取れないことから看取り支援は難しいと判断した。家族からは病院に搬送してほしいという要望が多い。	
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	・看護師が対応しているが、不在時には同事業所の看護師の協力を得ることもある。日頃の看護師の処置を参考にしながら、職員が応急手当をしています。		
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	・火災訓練では消防署員が立会い訓練をしています。同敷地内の特別養護老人ホームや近隣住民の方々とともに布団を使った避難方法も行っています。	年2回(自主・消防署指導)の訓練を敷地内の特養と地域住民が参加して行い、利用者が安全に避難できる方法を職員は身につけている。備蓄品を見直して充実を図り、昨年台風時には近隣住民の避難を受け入れ、食料や飲料水を提供した。緊急持ち出し用品は整備している。職員の中に元消防員がおり、様々な場面でアドバイスをしてくれる。	
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	・毎月の会議等により入居者様の体調や様子の変化を見ながら、一人一人が良い生活を送ることができるように対応しています。	利用者の気持ちを第一に考え、人格を尊重した対応に努めている。書類関係は保管場所に配慮し、情報開示には同意書を取り交わして、個人情報保護に努めている。面会簿は一枚ずつ個票になっている。居室に入るときは必ず声掛けをする。職員と利用者は冗談を言い合える良好な関係であった。	
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	・「〇〇がほしい」と云われ、職員と一緒に買い物に行ったり、移動販売で買ったりしています。またビーズ細工や絵画など本人の希望に沿うようにしています。		
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	・絵画、散歩、運動など、出来るだけ入居者様の気持ちになって苦にならないように支援しています。		

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
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	・施設にいる時は、自分で決めた楽な服装で、通院時等でも入居者様に声掛けしながら帽子や手提げ、服装の支援をしています。		
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	・移動販売などで買ったふりかけやフレークもおかずにして完食できるようにしています。またお茶配りや片付けなどでは入居者様が進んで行っています。	栄養士がたてたメニューを厨房で調理し(ご飯・汁物は各ユニットで)提供している。収穫された野菜が食卓に並ぶ時もある。利用者はお茶配りや下膳を行っている。偏食の利用者は移動販売で買った好きなふりかけやフレークをかけて、愛着のあるマイ食器で食べ、完食している。おやつ作り(ホットケーキ・クレープ等)は利用者も一緒に楽しんでいる。個別ケアとして外食(ファミレス・フードコート・回転ずし・ステーキ・そば等)の希望が出た時は対応している。家族と外食に出かける利用者がある。	
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	・温度板を活用しながら、看護師と相談して摂取量を共有し、浮腫等にも気をつけながら支援しています。		
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	・食事前の消毒、食後の口腔洗浄は、きっちりと食べた後は磨く、うがいをするという習慣になるように介護しています。		
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	・排泄は、一人一人排泄チェック表を見て声掛け誘導を行っています。	排泄チェック表・パターン・様子・表情から声掛け誘導し、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。おむつ業者に来てもらい、適切な使用の仕方の指導を受け、職員は枚数を減らす支援に取り組んでいる。おむつ対応であった利用者が、声掛けと本人の意欲で布パンに改善したことを自ら話してくれた。運動・水分・繊維質食事で自然排便に取り組んでいる。おむつやパットの枚数は細かく記録に残している。	
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	・日頃の運動や飲水などを行うとともに、便秘薬使用の方は、軟便にならないよう看護師の助言を受けて取り組んでいます。		

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
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	・夜入りたい方や毎日入りたい方即日対応し、週2～3回入浴しています。特に外出予定の方は優先し、排泄された方などは回数に限らず気配りしながら支援しています。	利用者の希望に応じた時間帯・入浴回数での支援を行っている。主に週2～3回の入浴になっているが、毎日入浴している利用者もいる。外出予定があったり、汚染した場合は優先的に対応している。季節のゆず湯・しょうぶ湯・入浴剤を使用し、入浴タイムを楽しんでもらう。利用者から「気持ちいい。ありがとう。」という言葉に職員は喜びを感じるとの事。皮膚感染予防対策を実施している。まき爪は看護師の指導を受けて対処している。着替えの準備は職員が一緒に行っている。	
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	・一日の状態を把握し、眠剤服用時には相談し、ご本人の希望で早く寝たり、消灯時間まで起きていたり夜への安全に努めています。		
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	・一人一人の名前・日付をしっかりと確認し、チェックリストを活用し、安心して服薬できるよう支援しています。		
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	・体を動かしたり、掃除をしたり、TVを見たり、絵を描いたり、折り紙にお茶くみ、畑仕事したりなど皆様それぞれに毎日楽しく過ごせるよう支援しています。		
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	・天気が良い日は散歩や、お買物・植物鑑賞や外食、美容院に行かれたりと外出できるよう支援しています。	天気・体調に応じて昼食後に敷地内を散歩したり、ヤギと戯れたり、鯉の餌やりをし、五感に刺激を受けている。季節に応じて桜・紫陽花・ひまわり等を見に行く。初詣・だるま市・外食・買い物・美容院・道の駅等、要望に応じて外出支援を実施している。	

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
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	・事務所に管理され、外出の時にはお小遣いとして受け取り、自分でお金を使い買物して支払いもやってもらったり、必要に応じて欲しい物は購入出来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	・ご本人自ら事務所から電話をかけお話しをしたり、家族・友人からの電話のときはご本人に出てもらいお話し出来るよう支援しています。		
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	・共有の空間にはスタッフが季節の花々や果物などを飾っています。その季節にあった装飾をしたり工夫しています。	バンジー・シクラメン・桜草・ポインセチア等季節の花を玄関アプローチや各ユニットに飾り、利用者が水やりを行い、やりがいに繋げると同時に季節を感じてもらえるように支援している。利用者の手作り作品は心が和む雰囲気がある。廊下にイベントや利用者の笑顔の写真の写真を飾ってある。トイレを矢印で誘導する工夫がみられた。各ユニット入口に職員の写真・委員会・コメント等を明示している。廊下には亡くなった利用者を供養する祭壇があり、利用者が手を合わせている。	
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	・他の入居者様にしてあげられる事、お互いの気持ちの交換で良い空気もどり大事な支援につながるよう工夫しています。		
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	・ご家族やご本人と良く話し合いを行い、必要最小限でも使い慣れた物や好みの物を持っていくことで安心して居心地良く過ごして頂ける様に工夫しています。	居室入り口に住所・表札と花を飾り混乱防止に努めている。椅子・テーブル・タンス・テレビ等使い慣れた家具を安全面に配慮し設置している。家族の写真・遺影・遺骨・手作りの飾り人形・ぬいぐるみ等利用者にとって大切なものを飾り、安心できる居室となっている。布団で寝る利用者もあり、本人スタイルを重視している。掃除は利用者の後、職員が補っている。乾燥防止は濡れタオルで対応。	
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	・出来るだけ自立した生活を目標としています。が、高齢や歩行の不安定な入居者様が多い状況であるため、見守りと声掛けをしながら自立の維持継続を支援しています。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームいねの里 やすらぎの家

目標達成計画

作成日: 2020年2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	30	受診結果はケース記録と業務連絡ノートに記入されているが、分かりやすくボールペンの色を変えるか、個別に受診記録ノートに記録することが望ましい。	記録方法を話しあった。	記録方法として黒は日勤、赤は夜勤、青は受診と記載することとする。	3ヶ月
2					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。