

### 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	0870800380		
法人名	株式会社 モデンナ・ケアサービス		
事業所名	グループホームさわやか荘龍ヶ崎		
所在地	茨城県龍ヶ崎市馴馬町3918-2		
自己評価作成日	平成30年5月20日	評価結果市町村受理日	平成30年8月10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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=0870800380-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=0870800380-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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字千束4637-2
訪問調査日	平成30年7月7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)】**

グループホーム特有である家庭的な環境と雰囲気大切に、職員と利用者が家族のような関係を築けるように配慮している。また、地域密着型の特性を生かしてコミュニティの中へ積極的に参加し、地域での役割と社会貢献に努力している。

**【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)】**

古くからの集落に建設されたグループホームで、地元の自治会に加入し、ゴミ拾いや防災訓練に参加、夏祭りにはホームに神輿が寄ってくるなど、地域に密着している様子が窺われる。比較的、男性利用者が多く、賑やかというよりは静かな印象があり、個人がそれぞれ独立した生活を送られているように感じた。法人内の他施設との人事異動等により、職員が様々なスキルと経験をもって勤務しており、理念に基づいたアットホームな中にも利用者の尊厳を大切にされた支援がされていた。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	各自、名札ケースに理念を携帯し常時、確認できるようにしている。 また、毎月の会議・カンファレンスにて理念を共有し、実践に繋げる話し合いがもたれている。	運営理念は名札の裏に常時携帯し、いつでも確認できる他、ミーティング時に再確認をする。職員は利用者に親しみを感じているが、礼節と尊厳をもち、馴れ馴れしくならないようにするなど、理念を意識した支援を行っている。	
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	ホームの役割を理解してもらえよう呼びかけ、地域の夏祭りや空き缶拾い等に積極的に参加している。また、近年では地域の皆様が気軽に足を運んでいただけるよう、行事を計画し来所を呼びかけております。	自治会に加入し、回覧板もまわってきており、最近もスタッフがゴミ拾いに参加した。指定地域が遠いため、利用者の参加は困難。地域の夏祭りでは、ホーム敷地内まで神輿などが入ってくれ、利用者も楽しむことができる。法人内の施設と合同で行う祭りには、その施設の地域の方が参加している。近所の方が犬の散歩中に声をかけてくれることもある。ボランティアの参加は年1~2回であるが、職員がお茶をたてたり、ソーラン節を踊って利用者を楽しませている。	
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	ご利用者様との散歩の際に積極的に近隣住民に声をかけ、施設と近隣との距離を近づけるよう努力し、高齢者のいる住民の相談や支援の方法をアドバイスできるよう地域住民との交流を図っている。		
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	ホームでの入居者状況や活動状況など報告し、参加者からの意見を頂いている。 また、外部評価の結果等も報告し参加者から頂いた意見を活かしたサービス向上に努めている。	奇数月の第3水曜日に開催し、区長、民生委員、家族が参加。利用者の様子や行事の他、高齢者の高血圧や食事、衣服のことなど、テーマを決めて勉強会も行っている。避難訓練との同日開催を検討している。参加できなかったご家族にも議事録を送付している。	
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	運営推進会議の参加協力等、市との連携は、日頃から協力関係を構築していけるよう努力している。	事務手続きなどで市役所に出向き、直接話しているため、介護保険担当課とは良い関係が築けている。生活保護受給者の利用依頼も多く、半数を超しており、担当課とは密な関係を築いている。	
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	代表者は県の研修に参加し理解をすると共に身体拘束に関するマニュアルを作成し職員に指導している。玄関の施錠を含め身体拘束のないケアを行っている。但し、居室の窓については制限している。	身体拘束のマニュアルは作成してあるが、最近拘束を行っている事例はない。安全ベルト、ミトン着用で利用を開始した方が、見守りにより現在は必要なくなった例がある。法人全体の合同会議で研修を行っている。検討委員会の立ち上げはまだ行っていない。	

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	管理者は高齢者虐待防止法についての講演や研修に参加し施設内にて報告会議を開き日々虐待が起こらないよう細心の注意と指導を行っている。		
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	県・市町村の講義・講習会に参加し必要性を関係者と話し合い活用している。		
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・解約時には運営規定や重要事項説明書を解りやすく説明し随時、質問や疑問点に答え不安の解消に努めている。		
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	運営推進会議で意見を伺っている他、意見箱の設置を直接言いつらい意見に関しても受け付けられる環境を整備し運営に反映させている。	面会時には様子を伝え、要望を聞くようにしているが、特に意見はない。加齢により手に痣ができていることを心配されたときには、ご家族によく説明をした。利用者から、ご飯の盛りが少ないなどの意見をいただいたときはその都度対処している。	
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	毎月の全体会議に発言の場を設け話しやすい環境作りを努めている。また、代表者や管理者は、日頃から職員とコミュニケーションを図っている為提案や意見は多々あり、意見を運営に反映させている	毎月15日の18時から全体会議を行い、活発な意見交換がある。休みの職員には伝達している。居室の掃除など仕事を円滑にするために、2人体制、3人体制時の業務を検討したりする。おむつの当て方、交換方法などを勉強し、ご家族のおむつ代負担軽減を図った。「洗濯物の入れ間違いをなくしてほしい」「安定剤服用には細かい情報を残してほしい」などの意見が出され、検討した。	
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	法人代表者は、月1回の施設長会議や月数回の巡回時に職員個々の状況把握に努めている。また、詳細の把握できない部分については、施設長が、随時報告を行っている。		
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	法人は、新人研修や管理者会議で勉強会を行っている。他の職員についても管理者が勉強会で学んだ事をセクション別に学ぶ体制を整えている。また、法人の他施設催による勉強会にも各職員が参加する予定。		
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	ホーム長や管理者は勉強会等に積極的に参加し、同業者と交流する機会を構築している。また、施設ケアマネジャーはケアマネ会やケアマネ研修に参加しネットワークづくりし質の向上をしている。		

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	各利用者の包括担当職員やケアマネジャーが日常的にコミュニケーションをとりながら話やすい環境作りと信頼関係の構築に努めている。		
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	家族が気がかりな事や意見・希望を話すことが出来る様、事前に面会したり電話でも相談出来る様、随時受け付けている。		
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	相談を受けた代表者及び管理者は、施設ケアマネジャーと連携を図り利用者や家族にとって最良のサービス提供が出来る様、相談援助を随時おこなっている。		
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	利用者と職員が支え合いながら生活している様、家族的な雰囲気大切にしている。畑作業や料理など利用者から学ぶことも多い。		
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	管理者は、家族との連絡を密にとっている。家族との信頼関係が持てるような環境づくり、言葉かけを心がけ日常生活の報告や連絡に努めている。		
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	施設では手紙の代筆や、いつでも電話ができる環境を整えている。また、友人等の面会や外出へのサポートも本人の意思に対応できるよう支援している。	定期的に友人が訪問してくれる利用者がある。ご家族の了解を得て、ハガキを出す支援をしている方がおり「届いている」ことを本人に伝えてほしいとお願いした。以前から利用している眼鏡や時計などのお店に行く方もいる。訪問美容では本人の希望を受けて、髪染めや顔そりなどする方もいる。月1回は、注文を取って、買い物をしている。帰宅願望が強くなった時には、ドライブをして気分を変えて落ち着くように支援することもある。	
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利用者が同士の関係が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が、利用者の橋渡しになれるようケアをしている。また、各利用者の性格や相性、希望に合わせ席替えをしたり話題を提供するなどの環境作りに努めている。		

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
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	契約終了後も、家族より相談等を随時受け付けている。家族や本人の状況を把握しアドバイスも行っている。		
<b>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</b>					
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	本人の言動や行動から「思い」を察知できる様に見守りしたり、直接アセスメントし希望や意向を聞いている。困難な時には、家族から話を聞く等しながら日々、利用者を理解する様に努めている。	お風呂で2人になると話してくれる方が多いので、その機会を逃さずによく話を聞くようにしている。閉じこもりがちになってしまった方に、その原因を考えて働きかけ、外出ができるようになった例がある。	
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	入所される前に、事前に基本情報等を用いて生活歴等を伺い情報の把握をしている。また、新たな情報を得た時には、その都度追加記録している。		
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、様子観察を行い個別のケース記録に生活状況、変化、健康状態等を記録している。		
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	本人や家族の意向に基づき管理者・介護職員・ケアマネジャーがカンファレンスをおこなっている。必要時には、ホームドクター等に相談するなど現状に即したプランを立てモニタリングし記録している。	担当職員がご家族の意向を伺い、ケアマネがプラン作成して温度板にケアプランを明示し、実施状況を記録している。介護記録は時系列で行動が記録されている。モニタリングは記録の他に本人と面談をして行い、次の計画につなげている。	
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	個別の個人ケースにケアプランの実行状況評価を記入し職員間で情報の共有を図っている。また、週ごとに評価をだし計画の見直しに活かしている。		
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	施設内だけではなく地域の社会資源の活用や外出行事を計画するなど柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	近隣の中学校の職場体験を受入れたのをきっかけに、子供たちと楽しい時間を過ごす事が出来、その後手紙を頂いたり、文化祭の招待を受けるなど交流が続いている。地域へのクリーン作戦にスタッフを参加させて頂いている。		

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
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	利用者別に主治医を決めており、特別に指定が無い場合は提携医療機関の先生に主治医となって頂き、月に一度往診をお願いしている。また、必要があれば、専門病院へ紹介をして頂いている。	提携医療機関以外のかかりつけ医受診は4人、職員が同行して支援している。緊急時には、ご家族に了解を得たうえで受診支援を行っている。精神科受診の際は、ご家族の同行をお願いする。ご家族へ連絡した場合は、ご家族連絡簿に記録している。	
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	受診時や往診の際、利用者の体調の様子や気になった点・利用者が不安に思っていることをその都度相談している。		
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。	入院時等は、施設での状態等把握している情報を医療機関に提供し、的確な医療が受けられる様している。また、退院時には医療機関より情報を頂き、提携医療機関の主治医の先生にも報告し施設で安心して生活出来るようにしている。		
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	家族の思いを受入、皆で共有出来るよう話し合いを重ね、施設で出来る限りのケアを医療機関と連携し提供できるよう心がけながら支援している。	法人内の専門職の指導により、2年前に看取りを行った。個人によって迎え方が違うので、勉強や話し合いを行いながら、その方に合ったマニュアルを作成していく。延命処置に関する意向については、その状態になった時に、主治医の意見を参考に同意を得ていく。職員も研修を受けており、ご家族の要望に沿って行きたいと考えている。	
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	消防署の協力の下、マニュアルの整備・訓練・講習を受けている。		
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	消防署に協力して頂き、地域の方々にも参加して頂けるよう広報を行いながら、訓練を行っている。地域の区長様と消防団の方とも話し合いを持ち、災害時の対応について協力をお願いしている。	年2回の避難訓練のうち、消防署協力のもとで行うときは、夜間想定としている。各ユニットに設置されている非常用ベルは消防署に直結しており、扱いについては消防署と合意ができています。地域の防災意識が高く、地区の防災訓練に参加したり、消防団の協力も得られる関係ができています。定期的にコンセンートの掃除を実施し、火災予防に努めている。備蓄や持ち出しグッズの用意がある。	地域の協力を得られるような関係が作られているので、運営推進会議等で地域の方の役割について、さらに認識を深めていただけることを期待したい。ホーム独自のマニュアルや、地震などの災害別マニュアルの整備と徹底を図っていただきたい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人一人の人格を尊重し、人生の先輩である事を常に心し言葉がけや対応をしている。	面会時には個人毎の面会カードを使用し、個人の部屋を利用してもらうように誘導を行っている。声かけについて、上から目線にならないように、その人に合わせた言葉遣いをするよう気を付けている。	

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
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	本人が思いや希望を訴えた時、傾聴し、支援する手助けが出来るよう、ゆっくりと話しかけたり身振り手振りを交えながら対応している。		
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	利用者の生活ペースに沿って穏やかに安全に毎日を過ごせるよう見守り中心の生活を送るようにしている。		
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	本人の希望する店で散髪したり、移動美容室で対応している。利用者には好きな服を選んで着てもらっている。季節ごとの衣替え、タンス、クローゼット内の整理整頓を常に行っている。		
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	利用者の希望を把握するように努めており、調理片付け、体調を気遣いながら強制的にならぬ様、出来る利用者に手伝って頂いている。	食材業者利用だが、畑の野菜や頂き物の野菜を追加したり、月2回はオリジナルのメニューにしている。お好み焼きや庭でのBBQ、流しそうめんなどは、利用者も楽しみにしている。外食は、自立者のみになってしまうが、釜めし屋での選べる食事は利用者に好評である。おやつでは、ゼリー流し、ホットケーキ、かき氷などを手作りすることがある。食器の片付けなど、できる方は一緒に行っている。	
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	外部の食材業者によってカロリー計算された食事を提供している。又、一日のチェック表に記録し食事量は各利用者にあったものを適量とし食材形態もそれぞれに対応している。		
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、声かけ誘導し、口腔ケアを実施。必要に応じて職員が支援している。義歯は夕食後預かり、洗浄液につけ翌朝返却している。		
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	利用者一人一人の排泄パターンを把握し、援助が必要な利用者には声かけ・トイレ誘導を行い、排泄の失敗・パットの使用を減らし個人や家族の負担を減らすと共に排泄の自立に向けた支援をしている。	おむつ利用の方には、時間と本人のパターンにより交換を行っている。トイレ誘導は、サインを見逃さないように気を付けている。排便については、便秘だった方に、薬の調整をすることで、リズムがスムーズになった例がある。	
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	食事の工夫や水分の摂取に気を配り、リハビリ体操や散歩などで身体を動かし便秘の予防をしている。また、排泄チェック表を作成し、個々に応じた取り組みをしている。		

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
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	毎日BP、KT測定し利用者の体調を診て本人が希望する時間帯に行っている。(安全面を考慮し夜間帯の浴室はあいていない)洗髪や手の届かない場所など声かけを実施している。	入浴は、週2～3回で、着替えは本人の希望を聞いて職員が準備をしている。脱衣所は、ファンヒーターや扇風機で温度調節を図っている。足拭きマットは個別対応。ゆず湯や菖蒲湯など季節の湯を実施。	
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	睡眠パターンを把握するよう職員が考慮し誘導している。日中の外気浴など声がけし散歩も定期的に行っている。日中、個々の疲れ具合によって休息を取ってもらっている。		
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	薬の用法や用量を把握して医師の指示通り服薬できるように支援し内服確認を必ず行っている。また、服薬説明書を個人ファイルにて全職員が認識出来るように受診記録ノートに記入することで服薬の変化や症状の変化を確認出来る。		
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	利用者の笑顔がたくさん見られる様、生活歴や趣好品などからヒントを得て、生き甲斐を持て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	希望に応じて支援に努めているが、安全面を考えスタッフまたは家族同行としている。行事など外食ツアーなど取り入れたりしている。	日常の散歩や、近隣へ車で外出したり、近くのスーパーに行ったり、通院の帰りに買い物に寄ったりすることがある。お花見やひな祭りなど、ユニット毎や合同での年間行事を計画して外出を行っている。他の施設に入所している友人に面会に行く支援も行っている。	
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	ご家族よりお小遣いを預かり、施設で管理している。買い物希望される場合は、スタッフが同行し支援している。		
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	手紙などの代筆やポストへの投函など依頼を受けた際には援助を行っている。電話をする場合は、スタッフが援助しながら見守り対応して行っている。		
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	共有の空間は居心地良く生活できるよう配慮している。強い日差しにはカーテンなどで明るさ考慮し壁面や玄関の入り口のドアなどには、季節感を感じる草花や置物を飾っている。	庭や入り口には、草花がきれいに咲いている。廊下に展示されていた天の川の折り紙には、利用者の願いが書かれた短冊が飾られていた。車いすの方が多く、移動しやすいように廊下には物が置かれておらず、朝夕の掃除で清潔への配慮もされている。	

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
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	利用者同士のふれあいは日常的に行われている。また隣接しているユニットの利用者との交流も行われている。自室での休息も自由にと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	慣れ親しんだ家具や寝具・小物などを利用頂き、自宅にいるような居心地の良い環境作りを心がけている。	居室の掃除は、1人を除いては職員が行って清潔を保持している。空調は本人の好みに合わせて、職員が調節する。居室にはテレビが置かれていたり、誕生カードが飾られたり、扇風機を使用している方もおり、それぞれの部屋作りがされている。	
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	居室の表札や、トイレ・お風呂の表示をわかりやすく配慮している。常に見守りし、戸惑うことのないよう声かけ誘導を行い、安心安全に生活できるよう注意をしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム さわやか荘 龍ヶ崎

## 目標達成計画

作成日: 平成 30 年 8 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		災害対策について、地域の方の役割についての認識を深めていく。 災害別マニュアルの整備と徹底を図っていく	地域の方々と役割を明確化する。 標準マニュアルをベースにホーム独自のマニュアルを整備する。	推進会議等を活用し地域の方々と話し合いをする。 ホームとして具体的な災害想定を話し合い、マニュアルに反映する。	4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。