

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	0871400206		
法人名	有限会社 介 健		
事業所名	グループホーム やまもも		
所在地	茨城県高萩市安良川1843		
自己評価作成日	平成30年6月8日	評価結果市町村受理日	平成30年8月20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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=0871400206-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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12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)】

住み慣れた家に近づけられるよう、家庭的な雰囲気を大切に支援することに努めている。各々違った造りの部屋の特性を生かし、その方らしい寛ぎの空間を本人、御家族、施設三つ巴で作り、支えられるよう努力している。安心した尊厳のある生活をめざし、可能な限り自立して生活できるように努めている。
職員間では、その方を支える為、率直な意見やアイデアを出し合い、どうすればその方らしく生活していただけるかを日々模索している。笑いが絶えない生活が送れる様に利用者様にしっかり目を向け、生活を支える事に努めている。
近隣の方々から意見、知恵を出していただける環境も整い、一人一人が落ち着いた生活が出来てきている。

ホームの庭には、やまもも等の木々や草花が数多くあり、散歩の際や窓際からも季節を感じることが出来る。また、それらの植物は、近隣のボランティアの協力できれいに整えられている。裏庭の畑は近隣の方が種まきをしてくれ、アドバイスをもらいながら利用者は野菜作りを楽しんでいる。開設以来、地域との関わりを積極的に続けているので、運営推進会議は、近隣の参加者が多く、活発な話し合いがされている。また、普段から近隣の方が気軽に来所しており、自然な近所付き合いの関係が出来ている。家庭的な雰囲気や、1ユニットだからこそ出来る『個々のその人らしさ』に対する支援をホームの特徴としてケアに取り組んでいる。

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 (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
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	全職員が理念を共有し、利用者の立場に立ち実践に移すよう努めている。日々振り返りながらその人らしさに繋がっているか、生きがいのある暮らしになっているか意識している。	管理者と職員で話し合い作り上げた理念を共有し、『その人らしさ』を常に意識しながらケアに取り組んでいる。	
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	自治会の協力会員として総会や地域の清掃に参加をしている。近所の方が畑の耕しや苗を分けて下さったり、草取りや庭の整備等協力して下さる。またホームからは折々に利用者様方が制作した物を配ったりと交流を続けている。	近隣の方が時期を見て野菜の種まきから肥料、水やりのアドバイスに来てくれるといった日常的な交流関係が出来ている。年2回の地域の清掃には、職員、利用者で参加している。また、日頃のお礼として年末年始に利用者が刺繍した布巾、折り紙作品などを近隣に配る等、地域との交流を深めようと積極的に取り組んでいる。	
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	運営推進会議を中心に、認知症についての勉強会をしたり、散歩や庭作業等の日常的な交流をすることにより、地域の方々に認知症の方に関する理解が広がってきていると思う。		
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か月に1回の割合で地域の協力員や民生委員等の参加を頂き開催している。活動報告やヒアリハット等を報告してご意見を頂き再発防止や工夫への意見を頂いたりして、サービスに繋がっている。	町内会長、民生委員2名、毎回違う近隣の方2名、市の職員等が参加し行われている。時には家族の参加もある。近隣の方から「災害備蓄は、建物の外へ保管した方が良いのではないか」などの意見が出るなど、活発な話し合いがされている。近隣の参加者が多いので地域の情報が入りやすい。また、回を重ねるごとにホームへの理解者が増え、地域の協力者が徐々に増えつつある。	
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に取り組んでいる	困難事例等の相談や不明な点等、市の担当者との連絡を取り経緯実情を報告し、意見や助言を頂いている。	日頃の困難事例への相談以外に、制度変更の説明会に出席した後の不明点について相談し、詳しく教えてもらえるといった良い関係が出来ている。	
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	身体拘束について、職員間での定期的な勉強会を実施し、日々のケアの振り返りを行い正しい知識を身に着ける様努めている。	運営委員会の参加者で身体拘束防止委員会を立ち上げた。職員は「身体拘束ゼロの手引き」を使い、言葉の拘束等についてケアを振り返り話し合いをしている。最近、自由な行動による転倒が増えていることに苦慮しているが、職員のアイデアで試行錯誤しながらケアに取り組んでいる。	

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
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	虐待について定期的に勉強する機会を設け日常的に虐待が見過ごされない様努めている。		
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	成年後見制度を利用されている利用者の後見人の方から学ぶ機会を持ったり、研修で学んだ事を職員全員で共有し理解するよう努めている。		
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	契約締結時、十分時間をとり説明を行い、不安や疑問点について理解・納得いただけるよう努めている。		
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	「やまもも便り」を月1回送付し、ホームの近況報告を行ったり、来訪された際にも近況報告とご家族からの意見要望を引き出しやすい様な環境作りに努めている。ご家族と職員の連絡を密にし、より良いケアを実現する事を目的に意見要望が出しやすい環境作りに努めている。	家族の来所時には、利用者が席を外した時に利用者の本音や、家族から見て利用者に関りごとがないかを細かく聞くようにしている。利用者の訴えで、開けにくいドアに掴みやすい取っ手を付けるという事例があった。	
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	職員の意見提案を出しやすい環境作りを心掛け、常時相談検討し、反映出来るか話し合っている。職員からのこうしてみたいという積極的な意見から、制作物や畑作業、花壇作り等に繋がっている。	管理者と職員は、相談し易い関係が出来ている。トイレで腹圧をかけ易くするための足台、窓の日除け、ドアの隙間埋めのクッション材、目の不自由な利用者のためにエレベーターのボタンへの工夫等、職員の意見や工夫が様々な所に活かされている。	
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	職員各々の勤務状況を把握することに努め、労働時間を細分化し選択しやすくしたり、給与水準の見直しをしたり、職員の意識の向上につながる様改善に努めている。		
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	苦手な医療分野の知識の向上に努める様看護協会の研修を受ける機会を確保し、研修者が事業内勉強会を開き職員全員が知識を共有できる機会を確保したりしている。		
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	市内のグループホームと定期的に交流を持ち、介護職員のレクリエーション技術の向上を図る為の会を開催したり、事例検討会や利用者方とお茶会での交流、化粧品部員を招いてのメイクのもたらず心理的効果についての会を開催等しサービスに繋げる試みをしている。		

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
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	本人とご家族にゆっくりと見学や体験をしていただいたり、安心して暮らしていただく為、不安や困りごとをよくお聞きして、不安が軽減するような信頼関係を築くように努めている。		
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	ご家族の思いや困り事が話しやすい雰囲気作りに努め、時間の許す限りお話をお聞きし、困り事不安な事が表出できる様に努めている。		
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	「本人が安心して暮らすこと」に重点をおき、しっかりとアセスメントをとり、支援に繋げられる様に努めている。		
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	一人一人の出来る事を把握し、本人の心身状態を見極め、支援が必要な所は援助し、本人の力が発揮できる所は存分に発揮できるよう工夫をして暮らしの中で生かせるような関係を築くように努めている。		
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	ご家族宛に毎月近況報告と共に行事の予定等を送らせて頂いている。また、本人、御家族のお話をしっかりお聞きし、外出、外泊、病院受診等気兼ねなくできる様に努めている。		
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	利用開始以前からのお付き合いができる様、本人、家族、知人から話を聞き、気兼ねなく行き来ができる様支援している。また、定期的に行っていた美容院、お墓参り、図書館等関係が途切れない様お声掛けをしたりして、馴染みの関係を大切にしよう努めている。	馴染みの美容院に定期的に家族と行く方がいる。利用前に従妹と日帰り温泉を楽しんでいた方は、今も時々一緒に出掛けている。毎月2名位の利用者と職員で図書館へ行き、数十冊借りて来て読書を楽しんでいる。近所のウォーキング仲間が気軽に来所し、会話を楽しむ方もいる。	
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	利用者同士の関係を把握をし、席順等の配慮や見守りサポートをして良い関係が築けるように努めている。		
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	長期入院等で契約が終了した後でも、お見舞いや近況を電話でお聞きしたりして、連絡がしやすい環境を作るようにしている。		

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
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	一人一人にアセスメントを細かく取り、暮らし方の希望をお聞きし把握している。困難な場合は、ご家族から希望をお聞きしたり、職員全員で本人の思いを汲み取るようにしている。	日々の中で利用者、家族からの意向を聞き取るようにしている。把握した内容は「申し送り帳」に記録し、引き継ぎで伝え全職員で共有している。気持ちの表出が苦手な利用者が、物を破く行為が度々あることに対し、その思いを知るために24時間シートを用いてより細かく観察している。	
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	独自の生活歴シートを作成しこれまでの暮らしを把握し、馴染みの暮らし方、生活環境がわかるようにしている。また、日々の情報を職員全員で共有し日常生活に生かしている。		
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	生活の経過、状態、内容をケアプランを含め記録に残している。日々状態が異なる為日頃からしっかり観察し心身状態も含め職員全員で把握に努めている。		
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、家族からの要望、意見を聞き、定期的に職員全員でカンファレンスを行い、課題を出して、本人の希望願、職員の意見アイデアが反映された介護計画を作成している。	毎月のカンファレンスでは、全利用者について話し合っている。モニタリングは、毎月、担当の職員が行うが、サービス計画書の作成理由は、全職員が関わり、アセスメントとして作成している。	
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	個別記録に実践内容、生活状況等医療面も含め細かく記載している。記録から見つかる気づきや見直しもあり、介護計画やサービスに反映させている。職員間での情報の共有をしている。		
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	お盆のお墓参り、施設入所の御家族との面会及び行事の参加、買い物(個人)の提案や同行支援など行っている。将棋の相手等に近隣の方にお声掛けしてお願いをしたりしている。		
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	市の介護サポーターのボランティアの受け入れをして、話し相手や将棋の相手をしていただいたりしている。		
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	本人家族が希望するかかりつけ医の受診はご家族または職員が付き添い形で行っている。また、歯科受診等受診に赴けない時、歯科医師に相談し往診で対応して頂くことができた。	受診の結果は、受診記録、ケース記録、申し送りノートへ記録し情報共有をしている。家族付き添いの受診の場合は、職員が家族に結果を聞き、記録している。	

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
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	看護師が週2回の出勤でバイタルや健康観察を行っている。他の日で何か気づきがあった時にはいつでも相談できる体制になっていて緊急時看護を受けられたり、医療機関に繋がってもらう体制になっている。		
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。	入院した時には病院に回を重ねて出向き、病院側、本人ご家族と情報交換できるように努めている。また、病院関係者には平時受診時等にホームの状況や利用者状況を伝える様になっている。		
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	重度化に伴い終末期をどのように過ごすのか確認の為に話し合いの時期を本人、ご家族と書面で作成している。	医師や看護師の意見をもらい『重度化した場合における対応及び指針及び同意書』を作成し、同意を得ている。また、その指針を職員に配布した。指針についての勉強会は行っていない。看取りケア等の外部講習会に5名の職員が受講し、伝達講習を行った。	重度化した場合の対応について、職員の精神的負担等の軽減のためにも、作成した指針について深く話し合うなどの取り組みを期待したい。
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	応急処置マニュアルを作成し、教本を常備し勉強会を開催している。		
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	避難訓練を年3回実施し、利用者、職員共に避難方法を身に付けられる様訓練をしている。防災計画の見直しをし、保険証等の持ち出し等も含め計画を練り直した。	避難訓練には近隣住民の参加もある。様々な災害に備え『非常災害対策計画』を作成したが、より良いものにするため、内容の見直しを継続中である。避難経路が玄関のみのため、市へ相談し増やすことを検討中だが、苦慮している。	
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	目上の方に対する言葉使いに注意し、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない言葉かけや対応に注意をする様日頃から実践するよう職員同士意識確認あっている。	職員は、言葉遣いについてお互いに注意し合い意識を高めている。また、職員会議等で管理者が注意を促すこともある。食事中、さりげない声掛けをしながら利用者のペースで介助する様子が見られた。	
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	日々の生活の中で、利用者が自己決定できるように本人がどうしたいのか言える環境作り、関係作りを心掛けている。希望が訴えられない方はその方の思いを常日頃から推測するよう努めている。		
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	一人一人のペースや意向に合わせて過ごしていただくように努めている。希望が出ない利用者はその方の生活歴や体調に合わせて、楽しみたりリラックス出来る様に努めている。		

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
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	利用者の希望に沿うよう一緒に行かない選んでいただいている。買い物等好きな服を購入したり、馴染みの美容院などで髪をカットしたりして身だしなみやおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	買い物や食事の準備、片付け等利用者と職員と一緒に会話を楽しみながら行っている。また、自分たちで畑で育てた野菜を収穫、調理して、食事が一層楽しみなものになっている。	献立は、利用者の希望を取り入れながら職員が立てている。畑の作物が食卓に上がることが多く、利用者の楽しみとなっている。ほぼ毎月ある誕生日会では、ケーキを食べ、利用者全員で祝っている。夏祭りなど、年に2～3回リビングでバーベキューをしているが、目の前で焼きながら食べる楽しみのイベントとなっている。	
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	食事量や水分量を食事ごとに記録し、確認しながら支援している。自室でも好きな時に水分摂取できるように水筒を持参される方もいる。		
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、洗面所にて一人一人その方に合った口腔ケアを行っている。		
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	排泄のパターンを把握しながら定時に声掛け誘導したり、尿意のある方は見守りをしている。和式便座で排便習慣がある方には、排便誘導時和式に近い形で排便できるようにわか和式形式で対応している。	パットや紙パンツを使う方も、排泄はトイレで行えるように支援しており、おむつを使う方はいない。和式トイレの習慣のある方で、放尿・方便が度々見られる事に対し、差し込みトイレを使用した工夫、洋式トイレに足台を用意するなど試行錯誤しながら自立に向けた支援をしている。	
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	水分や乳製品、野菜を多めに摂取したり食物繊維の多い物を摂る様工夫をしている。1日2回の体操も取り入れたりしている。便秘がちな方にはお腹マッサージを施行したりしている。		
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	基本は1日おきの入浴になっているが、希望をお聞きしながら入浴をしている。1日の順番もその日の体調気分に合わせ調整しながら決めている。時間もその方のペースで楽しんで頂いている。	管理者や職員で相談し、基本を3日に1回に変えた所、一人当りの入浴時間を十分に確保でき、ゆったりと入浴できるようになった。希望時や急ぎが必要な場合は、いつでも入れるようにしている。普段は入浴剤を使用し湯当りを柔らかくしているが、柚子や菖蒲など季節の湯も楽しめるようにしている。	
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	一人一人の状態に応じて、休憩時間や睡眠時間を取っていただいている。消灯時間も個々にあった習慣の時間まで、TVをみたり、本を読んだり思い思いの時間を過ごしている。		

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
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	医師の指導、指示、薬局の配薬表などにより服薬支援を行い、個人記録や申し送りノート等で変化を記録し、職員間で共有している。週2回看護師による記録の確認を行っている。		
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	役割を持った生活が出来るよう、掃除、料理作り、野菜作り、手芸、カラオケ、散歩等その方に沿った形で支援を行っている。		
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	洋服を買いに行ったり、図書館や100円ショップに行き好みの物を購入したり、桜見等したりで、ご希望に沿うよう支援している。ご家族や馴染みの方のご協力を得て、日帰り温泉に行ったり、美容室、外食等にも出かけている。	2～3日置きの食材の買い物へ、利用者1～2名と一緒に行くこともある。日常的に畑や庭、団地周辺の散歩を楽しんでいる。家族と墓参り、外食する方もいる。日頃、買い物などに出かけるのが難しい方へは、毎月の病院受診日に遠回りしてドライブする等工夫して支援している。花見、ひな祭り、セタには、商店街まで全員で出かけている。	
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	洋服を買ったり、100円ショップで好きな物を買ったりする時、御自分のお財布から支払いをされ、お小遣い帳をつけるようにしている。		
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	ご家族や馴染みの方との電話のやりとりは自由に行って頂いている。年賀状や暑中見舞いで季節のお便りをやりとりしている。		
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	明るさの調整できる器具を使用し、作業等する時と日常時の状態と違和感のないよう配慮している。手先の機能訓練も兼ね、季節感が感じられる壁飾りの制作をし、月ごとに替えて飾っている。	居間(食堂)には、手作りのカレンダーや利用者作品の季節の飾り、習字が飾られている。また、大きなソファやテレビがあり、寛ぐことが出来るようになっている。ソファの側には、図書館で借りた本やリサイクル本が置かれ、自由に手に取る事が出来る。	
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	共用空間に椅子を多めに配置したりして、寛いだり、会話をしたり、作業をしたり思い思いに過ごせるよう配慮している。		

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
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	居室ごとにご家族の協力のもと、思い思いの好みの物を持ち込んで暮らしの場を作っている。趣味の作品を飾ったり、写真や飾り物をしたり居心地よく工夫されている。	和室も含め、広さや造りがそれぞれ異なる居室には、仏壇、好きな歌手のポスター、孫の写真、様々な飾りもの等が置かれ、居心地良く過ごせるようになっている。	
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	エレベーターのボタンに突起をつけわかりやすくしたり、トイレの場所等表示を付けるなどして、自立した生活ができる様サポートしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム やまもも

目標達成計画

作成日: 平成30年8月20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	33 (12)	重度化した場合の対応について、職員の精神的負担等の軽減のためにも、作成した指針について深く話し合う等の場がしっかり確立されていない。	・利用者の重度化に対応した勉強会を定期的に開催し知識を深める。 ・職員の重度化に対する不安等の聞き取りや話し合いの場を持ち全員で取り組める体制を整える。	・重度化について対応した勉強会を月1回テーマを決めて開催する。 ・「重度化に対する不安」について職員間のアンケートを行い、検討する。 ・アンケートを元に職員間で話し合いの場を持つ。	24ヶ月
2	35 (13)	「非常災害対策計画」の作成をしたが、より良い物にするため内容の見直しを継続中である。	・「非常災害対策計画」の見直しを行う。 ・職員の不安等の聞き取りをして、不安部分の強化を図る。 ・避難経路等の見直しを行う。	・「非常災害対策計画」の検討 ・避難訓練時、災害計画に基づき訓練を積み重ねる。 ・避難路の見直しを消防、市等の意見を聞きながら検討し直す。	24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。