

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	0871400149		
法人名	株式会社 向日葵		
事業所名	グループホーム「つどい」1号館		
所在地	茨城県高萩市高萩291-2		
自己評価作成日	平成27年9月9日	評価結果市町村受理日	平成28年1月13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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0871400149-00&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	茨城県水戸市西門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成27年10月30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)】

利用者様が安全に安心して毎日を過ごしていただけるよう、月一度の訪問診療を受け、クリニックとの連携を密にしています。また利用者様の重度化のため、楽しみや行事等を事業所の中で実施し地域の方や市内のグループホームの利用者様との交流を図っています。

【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)】

法人代表の職員を信頼する姿勢が、利用者や訪れた家族等も含め、大らかに生き生きとした雰囲気を作りだしている。自治会員としての日常的な付き合いやホームの行事を通しての交流等で地域の方々にも支持され親しまれているホームである。行事などは職員が率先してアイデアを出し合い、生バンドや津軽三味線の演奏会、幼稚園児や近隣の住民を招待しての運動会、作品持参の福祉祭りや七夕祭りへの参加などを行っている。また介護計画作成担当者は毎月喫茶店を開き、利用者よりリラックスした雰囲気の中で語り合うことで遠慮のないそれぞれの思いを聞く機会とする等ユニークな取り組みをしている。
職員は和やかな雰囲気の中でも重度化した利用者へのケア技術の向上に取り組み、各ユニット毎に丁寧な話し合いを重ねて一人ひとりが誇りを持ち、各人の力を存分に発揮しながら暮らしていけるよう役割の設定などさまざまに工夫をしている。
利用者は日常生活の中で露や芋がらの皮むき、荀堀り、栗拾いなどをして自然の恵みを楽しみながら機能低下を防ぎ、それぞれの特徴を活かし、且つ趣味を楽しみ、新聞・雑誌等の講読を続けて自宅での生活に近い日々を過ごしている。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	63	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない			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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	64	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある			2. 数日に1回程度
			3. たまにある			3. たまに
			4. ほとんどない			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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	65	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない			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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	67	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			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させている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	68	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			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)	<input type="radio"/>	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実践している。また振り返りを行い福祉サービスの提供をしている。	「人権の尊重」「家庭的な生活」「生きがいをもった生活」などの支援を目指した理念を全職員が共有しており、日頃から地域の住民と交流し、利用者の言動に拒否や禁止をしない支援を実践している。新入職員には各ユニット毎に理念について時間をかけての教育を丁寧に実施している。	
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人として日常的に交流している	町内会に入り年間行事に参加し、事業所合同の催しに参加していただき交流を図っている。	近隣の住民とは町内会との付き合いがあり、日常的に親しく挨拶を交わす関係が出来ている。毎年恒例になっている夏祭り・生バンド演奏会・芋煮会・花火大会等に加えて今年度は幼稚園生を迎えて地域の方々大勢の参加の下でホームの運動会を開催する等ホームの行事が地域の楽しみ事にまで発展している。	
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	事業所職員は認知症サポーター研修を受講し地域のために活かせる準備をしている。		
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	運営推進委員、利用者に活動状況の報告を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	利用者・家族・地域の方々に加えて市内3箇所のグループホームからの参加を得て定期的な運営推進会議を開催している。避難訓練についての助言等もあり活発な意見交換が行われる会議になっている。会議を通して3グループホーム共同でひな祭りを開催し、フラダンスや大正琴の演奏等もあり地域の方々にも多数参加していただく等ホームへの理解者や協力者が増えていく取り組みも進んでいる。	
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	ヒヤリハット事例等の報告を積極的に行い、市の行事に参加したり協力関係ができています。	利用者手作りの作品を携えて福祉祭りに参加したり、七夕祭りには七夕飾りをメイン会場に飾る等市の行事に積極的に協力している。運営推進会議では行事やヒヤリハット事項なども含めて利用者の日々の暮らし振りを丁寧に伝え、理解を深めていただき、必要に応じて何でも相談できる関係が出来ている。	
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	全職員は研修や話し合いを行い、日頃から身体拘束をしない知識を身につけている。	各ユニット毎に勉強会を開催して全職員が拘束による弊害も含めて身体拘束についての正しい知識を身につけ、常に拘束のないケアを実践している。市から配布された安全チェック表を基に福祉用具の点検やベットの位置の確認等拘束を意識した安全確認を実施している。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	全職員が虐待防止に向けたケアを実践し、お互いに注意し話し合いを持ち見過ごがないようにしている。		
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	運営推進会議等で話し合いを持ち研修に参加したり必要性を自覚し活用できるように支援している。		
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	面接を行い不安や疑問が残らないように十分な説明を行い理解納得を図っている。		
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	月一回お便りでホームでの活動や報告を行い、面会時に様子を伝えたり意見や要望を聞き反映させている。	面会時には計画作成担当者がゆっくり話し合える時間をとり、ホームでの様子などを伝えながら忌憚のない意見や要望を聞いている。運営推進会議や行事の折には家族が多数参加しており、リラックスした雰囲気の中で日頃の思いや気づき等を話していただきホームのより良い運営に反映させている。また利用者や家族からの喜びの声が行事等を充実させる力にもなっている。	
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	フロア会議や連絡ノートを用いて意見交換や提案、ケアプラン見直しを行い反映させている。	各ユニットの管理者を中心とするユニット毎の会議を開催して職員の意見や要望を言い易くしている。ホーム全体が大らかな雰囲気、各職員はケア方針を含めて運営に関することについてもそれぞれの思いを日頃から伝え合い、情報を持ち寄り、より良いホーム運営にそれぞれの意見を反映させている。特に予算が必要になるホーム行事も職員主導で実施する等、職員の気づきや要望は常に運営に反映させている。	
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	代表者は全職員と話す機会を持ち人事考課で評価し向上心ややりがいを保てるように条件や職場環境を整えている。		
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	個々に合ったレベルの研修を受ける機会の確保や働きながら実技習得ができるように機会を設けている。		

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
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連合会に加入し利用者を交えた交流や情報交換をし室の向上をはかっている。		
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	利用者様一人一人と居室などで話し、その会話の中から不安に思っていることを感じ取り安心できる関係にするよう努めている。		
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	家族の方が納得できる説明や文章、電話で不安を取り除き信頼関係を築いている。		
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	利用者様本人の会話や家族からの情報を元に共に考え支援方法を見極めている。		
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	自分の洋服を買いに行ったり洗濯物をたたんでいただいたり本人が必要とされている機会を作り共に支え合う関係を築いている。		
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	面会時などを利用し家族と一緒に外出できるよう共に支援している関係を築いている。		
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	ホールやデイルームを開放し、いつでも友人などが面会に来られるよう努めている。また、月一度の喫茶店を行い他ホールの利用者様と交流ができるよう支援に努めている。	親族や友人、知人など多くの方々が見会を楽しみにして頻りに訪れている。利用者の習慣に合わせて複数の新聞や週刊誌などの購入も継続しており、訃報欄をみて告別式に出席する等自宅に居た時と同じような付き合いを支援している。新聞広告を見ながら馴染みの洋品店へ買い物に出かけたり、家族の協力を得て行きつけの美容院へ出かけたりとこれまでの関係が途切れないような支援をしている。	

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
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	利用者同士が会話しているときは見守り、時にはスタッフも仲間に入りコミュニケーションをとりやすく努めている。		
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	長期入院のため退去された利用者様、他施設へ移られた利用者様への訪問を行っている。		
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	一人ひとり自分らしく生活できるように、自立支援を目標として支援している。	これまでの生活習慣で起床時間が遅い利用者や週3回透析に通う利用者等それぞれの習慣、体調に合わせた暮らしが出来るよう柔軟な対応をしている。目の不自由な利用者には耳からの情報が楽しめるような工夫をしたり、職員が付き添ってコンビニでの買い物を手伝ったり、利用者同士部屋を訪問し合うなどそれぞれが思い思いの暮らし方ができるようにしている。	
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	本人がこれまで大切にしてきた生活歴や地域との関わり等を大切に、サービスにつなげている。		
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	本人のできることできないこと、好きなこと好きではないことを把握し、本人のリズムで生活できるよう努めている。		
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	月一回フロア会議に全職員が参加し、モニタリング、ケアプランについて評価を行い、新たな問題についてはアセスメントでサービス計画につなげている。	本人や家族の意向を聴き、職員の気づき等も取り入れて介護計画を作成している。計画は体重の管理等も含めて一人ひとりの状況に合わせており、外出等家族が担う部分も含めてあり、家族も一緒に関わり合える暮らしに反映できるものとなっている。全職員が参加してのサービス担当者会議(フロア会議)は経過記録(ケース記録)を基にモニタリング・アセスメントを実施し定期的な見直しを実施している。利用者に変化が見られた場合には毎月の会議を待たずに検討し、状態に合わせた随時の見直しも適宜実施している。	

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
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	利用者様が安全に安心して生活できるよう、日々の様子やケアの実践、ヒヤリハット等を管理者会議、フロア会議で再確認し、運営推進会議で報告し、委員の意見を仰いでいる。		
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	利用者様のニーズに合ったサービスを提供するために職員がサービスの多様化に向け事業所内外の研修に努めている。		
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	市立図書館、理容店、保育園、幼稚園等地域を交えた様々な行事を行っている。		
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	月一回定期的に事業所に往診に来ていただいで受診している。また、他の病院への受診には看護師が付き添い定期受診を受けている。	かかりつけ医や専門医への受診は基本的に家族対応になっているが、職員も付き添い日頃の様子を伝えている。協力医療機関の医師が毎月1回往診に訪れ、利用者の健康状態を常に把握しており、必要に応じて適切な医療が何時でも受けられるようになっている。ホームの看護師の見守りも利用者の安心感を維持している。一人ひとりの受診記録や往診記録は本人・家族・職員間での共有を図ると共に緊急時の備えともなっている。	
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	夜勤者からの申し送り、バイタル測定時の表情等で異常を感じたら看護師に報告相談し、治療や受信につなげている。		
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。	入院時には介護サマリーやニチジョ生活の様子等を病院側に説明し、看護師、管理者、介護職員が入院中の利用者様を訪問し関係づくりをしている。		

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
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	入居契約時に書面にて家族、本人に説明して署名捺印を頂いている。また、その都度家族に電話や面会時に話し合い、病院や関係者と情報が共有できるよう努めている。	協力医療機関の医師が24時間何時でも往診できる体制と看取りの指針に基づいたケアが出来る体制が整っており、ホームの看護師の見守りも常にある。重度化した場合には医師の知見を基に家族・医師・職員がその都度話し合いをしながら終末期のケアに取り組み、家族も一緒に看取りができるようにしている。職員は重度化した場合のケアについて高い技術を有しており、一人ひとりについて細部にわたる申し送りをし徹底して統一したケアが最後まで出来るようにしている。	
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	救急救命講習講義、訓練をほぼ全員の職員が習得し、応急マニュアルを作成し随時対応できるよう努めている。		
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	消防署と防火管理者の指導のもと、消防訓練、夜間想定訓練を実施している。	消防署との連携による避難訓練を年2回開始すると共に、各ユニット毎に年4回の避難訓練を実施して利用者の安全確保を図っている。訓練は火元を想定しての避難経路の確認や夜間想定避難訓練、通報訓練、敷地内にある消火栓を使った訓練など多岐にわたって丁寧に実施している。地域の消防団の協力関係づくり等も進めている。	
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	利用者様の人権を尊重した言葉遣いで対応している。プライバシー保護、個人情報の管理を徹底している。	理念を全職員が意識して利用者それぞれの言動について「否定」や「禁止」をしない取り組みをしており、言葉かけは親しみを込めながらも丁寧に行われていた。利用者一人ひとりの生活リズムを大切にしながらも利用者同士がお互いの特徴や特技を活かして助け合い、充実した暮らしが出来るよう見守る職員の気遣いも見られた。	
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	日常生活の中で選択肢を用意し本人の希望に沿った支援ができるように努めている。		
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	利用者様の生活リズムやその人らしい生活のペースにあった過ごし方で支援している。		
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	季節に合わせた衣類調整を行っている。普段着、外出着を本人が選択できるように身だしなみを整えている。		

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
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	スタッフと利用者様と一緒に食事をとり、献立の説明、下膳している。	敷地内にある小規模多機能施設で基本的な調理はしているが、各ユニットで汁ものや特別な一品を添えるなど日々工夫している。毎月5日はもち米を使った献立、10、20、30日は麺類の日としたりと趣向を凝らしたりして季節の食材を使い、変化のある食事を楽しんでいる。日々職員と一緒に食卓を囲み、行事毎に地域の方々や家族と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	水分補給はこまめに行い、食事摂取、水分摂取をチェックしている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎の予防に努めている。義歯使用の利用者様は1日1回線上海消毒を行っている。		
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	排泄パターン排泄習慣を把握しながら自立に向けた支援を行っている。日中は全員がトイレで排泄できるようにそれぞれの利用者様に合わせた声掛けを行っている。	排泄パターンの把握により、一人ひとりに声かけの工夫をしながら、夜間はポータブルトイレやオムツを使用する利用者もいるが、日中は殆どの利用者がトイレを利用している。トイレには蓋付きの汚物入れを置いて自分でパッドの交換が出来るようにする等自立に向けた取り組みをしている。	
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	食後の排泄習慣を利用して声掛けを行い、原因や影響を職員が理解し、個々に応じた予防を行い支援している。		
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	入浴は週3回、シャワーは毎日使えるようにしている。湯船に入るのが困難な利用者様には座シャワーに足湯を利用し支援している。	利用者の状況によっては毎日でも入浴できるようになっているが、概ね週3回の入浴を生活習慣に合わせて午後後に実施している。拒否の見られる利用者には予め朝から予定として伝えておく等それぞれの特徴を捉えた誘導で機嫌よく入浴できるようにしている。終末期であっても状態の良い日や時間をみて週2回の入浴を行ったり、座シャワーを使って温かい状態で清潔を保てるようにしている。	
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	利用者様一人ひとりに合わせて安心して休んでいただけるよう支援している。いつでも自由に座っていただけるソファ等を利用している。		

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	薬の種類と説明の用紙をファイルして全員が確認できるようにしている。		
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	できることを手伝っていただいたり「ありがとう」「助かります」等張り合いが持てる支援をしている。また、カラオケ、散歩、買い物等気分転換ができ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	地域や家族の協力があり外泊や外出を楽しんでいただいている。天気の良い日には庭で外気浴をしながらお茶やレクを楽しむようにしている。	自然に囲まれているホームの庭先は眺めも良く、戸外で頂くお茶は外気浴としても気分転換にもなっている。新聞の折り込み広告をみて買い物に出かける等、日常的な外出も頻繁に行っている。花見等の行事としての外出時は利用者の希望等も取り入れて年4回ほど実施しているが、元気な利用者は家族の協力も得て外食やドライブ等の気分転換の外出をしている。また七夕祭りや福祉祭り等市街地まで出かける機会も随時取り入れている。	
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	金銭の管理が可能な方には家族と相談の上、小銭を本人に管理していただいている。不可能な方は預かり、個別に出納帳を作成し欲しいものがあれば使えるように支援している。		
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	電話や手紙等外部との連絡ができる体制をとっている。		
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	家庭的な雰囲気空間づくりや落ち着いた住環境づくりに努めている。また、ホールには行事等の写真を掲載しカレンダーで季節感がわかるようにしている。	トイレや浴室は清潔で座シャワーや足浴を使って終末期でも入浴・清潔保持が出来るようにしている。各ユニット毎に利用者と職員が協力し合って居心地の良い環境づくりに取り組んでおり、畳部分の利用等それぞれに違った雰囲気づくりをしている。季節の花や飾り物、窓外の自然の景色などで常に季節を身近に感じ、見やすい時計やカレンダーで混乱のない生活ができるよう細かな気配りは各ユニットに共通しており、ソファやテーブルで思い思いに過ごす利用者にはそれぞれに和やかな雰囲気が見られた。	

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	利用者様同士が会話をしたりゲームやレクができるようにテーブルの配置を変えたりしている。また、ひとりにもなれるようにホールにソファを置いている。		
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	全室個室でプライバシーが守られる生活空間を確保することができている。また、使い慣れた生活用品を自由に持込み本人が安心して生活できる居室づくりができている。	各居室は利用者一人ひとりの生活空間として特徴のある設えになっている。これまでの生活ぶりを想わせるような仏壇や飾りきれない額入りの絵があつたり、趣味の裁縫・編み物の道具が置かれていたり、家族との写真が飾られている等個性的で落ち着ける空間になっている。またカバーで覆われたポータブルトイレやリクライニング車椅子なども置かれ、それぞれの機能に合わせた暮らし易さへの配慮も見られた。	
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、トイレ等必要な場所に名札、案内を掲示しひと目でわかるようにしている。また、日付や時間もわかる工夫をしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム「つどい」

作成日: 平成 年 月 日

目標達成計画

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	35	利用者様のADLが徐々に低下しているため、グループホームならではの活動や楽しみ方ができなくなっている。(安定した歩行ができる入居者様が若干名程度)	車椅子使用の入居者様が安定した立位ができ、手引歩行や歩行器での歩行につなげていく。杖歩行の利用者様が安定した歩行ができるようつなげていく。	毎日2回のレクリエーションの中に歩行訓練、踏み台昇降、立位訓練、足浴、フットケアを個人に合わせて取り入れ実践する。	12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。