

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	0870300795		
法人名	医療法人社団青洲会		
事業所名	グループホーム 寄居		
所在地	茨城県土浦市神立町443-5		
自己評価作成日	平成26年11月10日	評価結果市町村受理日	平成27年2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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0870300795-00&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26年12月11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)】

これまでの生活の継続(習慣や嗜好品など)の支援に力を入れています 日々の中での生活のつまづきを敏感に察知し、居心地良く安心して過ごせる環境作りに配慮しています
--

【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)】

利用者のこれまでの生活を大切にしながら『今』に寄り添い、明るい明日を共に作るという理念を念頭に一人ひとりに寄り添い、安心して過ごせる生活を提供している。外部評価に対する意義、介護に対する職業意識が高く、常に、自分はどんな介護をしたいのか、そのためには何が必要かを考えて、スキルアップに努めている。立地的に地域住民との日々の交流は難しいが、自治会に加入し、広報等を届けてもらったり、事業所の広報を回覧したり認知症サポーター養成講座を開催するなどして事業所や認知症に対する理解が得られるよう努めている。また、地域住民に参加を呼びかけ隣接施設の納涼会に参加し、様々なボランティアの協力を得て(こども神輿・お囃子・カラオケ等)交流を深め、家族と利用者は思い出の1ページを作っている。土浦市在宅医療と介護の多職種連携研修会及び意見交換会にも積極的に参加し前向きに取り組んでいる事業所である。
--

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	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. 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)	○	1. 毎日ある	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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 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	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. 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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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				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せている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 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)	○	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	理念を事務所やネームプレートに明示し、常に意識できるようにしている。ケアや対応に行き詰った時には、理念の実現により近づけるようにと考え実践している	開設時に職員と考えた理念を玄関・事務所に掲示したり、ネームプレートの裏に携帯し常に意識付けを行い、管理者・職員は理念を共有し実践につなげている。地域密着型を意識した理念ではないが、4つの柱(利用者・家族・職員・地域)の視点でより良いケアを実践しようとの会議等で話し実践した結果、家族と利用者の関係が深くなったと実感している。ユニット毎に目標を毎月掲げ、職員が自己評価を実施している。職員ヒアリング時には3人の職員とも利用者の想いに添ったケアの提供に努めていると力説していた。	
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	自治会に加入し、広報誌を届けてもらっている町内の子供神輿やカラオケ、踊り、お囃子等のボランティアさんが訪問してくれている	自治会に加入し広報誌を届けてもらったり、事業所の広報を回覧してもらい事業所や認知症への理解を得ている。地域貢献として認知症サポーター養成講座を年3回開催している。ボランティア訪問(獅子舞・傾聴・子供神輿・カラオケ・踊り・お囃子等)があり、利用者も楽しく過ごしている。隣接施設の納涼会に参加するなどし、地域交流に努めている。介護や認知症に関する相談にのり、アドバイスを言ったり、行政・在宅支援センター等関係機関につなげている。	
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	地域の方々や利用者家族を対象に、認知症サポーター養成講座を開催している		
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	サービスの提供状況などの報告のほか、認知症サポーター養成講座への参加や行事への参加をしていただいている	2ヵ月毎に民生委員・区長・行政・家族・ナース・事業所担当者と時には利用者も参加して開催している。おもな議題は事業予定・報告・利用状況等で席上で意見はサービス向上に活かしている。議事録にはあえて意見等は残していないが、別に管理者の記録として残し、職員に伝達し共有している。	
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に取り組んでいる	適切なサービス提供ができるよう随時担当者と連絡を取っている 認知症サポーター養成講座を開催している	担当課(高齢福祉課・社会福祉課)・地域包括センター・社協とは連絡を密にとり積極的に事業所の取り組みを伝え、協力関係を築いている。認知症サポーター養成講座・中学生の体験学習の場・専門学校の実習生の受け入れをするなど、介護・福祉に理解を得るように努めている。介護相談員を受け入れ情報交換を行っている。在宅医療と介護の連携を深める勉強会に参加している。	

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
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	勉強会や日々のケアの中で、身体拘束や行動制限について理解を深めている	カンファレンス・勉強会を実施し身体拘束となる行為・弊害を周知し、拘束を行わないで利用者の安全で混乱の無いケアの提供に努めている。スピーチロックは職員間で注意言葉使いに気をつけている。やむを得ず拘束をするときは会議を開催して家族に説明、同意を得ている。(経過・期間を記載)更に拘束解除に向けた取り組みを行なっている。車椅子の点検は毎月実施。	
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	勉強会を開催し、当日参加していないスタッフにも資料を配布している		
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	勉強会を開催し、知識の習得に努めている		
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	重要事項説明時に、理解して頂いているかの確認をしながら行っている		
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	面会時に近況報告を行いながら、ケアやサービスに関する意見や要望がないか確認している	意見の言い出しにくい家族・利用者に対し意見箱の設置・第3者機関名・電話番号を明示している。面会時や電話で近況報告を行い、意見や要望(アクティビティを増やして欲しい・受診時に職員も同行して欲しい等)を聞いている。職員は2ユニットを担当しているので、職員の異動が多いと感じられるかも知れないが、離職はほとんど無い。家族に伝えることは、面会簿に伝達内容を記入し担当者から伝えるようにしているが、情報が重ならないよう職員間で更に周知を図るとの事。	
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	日頃からスタッフの意見や提案を聞くことができるよう対話を心掛けている	日々のケアにあたっての提案や意見(ミキサー購入・クーラーの調整に壁掛け扇風機の設置・勤務体制・仕事と家との両立等)はその都度話し合い、利用者の安全と職員の働きやすい職場環境の提供に努めている。ユニット会議・面接時に意見や提案を吸い上げている。職員の職歴に合わせた研修の受講支援を行なっている。管理者は職員の様子・表情からストレスや不満を察知し、声掛けを行い解消に努めている。管理者と職員の関係は良好で何でも話し合えると職員のヒアリング時に聞いた。	

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
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	人事考課制度の活用、各種会議などを活用している		
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	外部、内部研修への参加を促している		
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	勉強会に参加したり、土浦市在宅医療と介護の多職種連携研修、意見交換会に参加している		
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	不安な言葉や様子が見られる時には、一対一で話ができる場を作り、ゆっくり話を聞いている		
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	入所前後、面会時などにご家族様の思いや希望を積極的に聞くようにしている 毎月カンファレンス用紙を活用し、ご本人の様子をお伝えし、その都度思いの確認をしている		
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	他事業所、多職種との連携を図り、本人にとってよりよい環境が提供できるよう支援している		
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	料理や裁縫などの得意なことや好きなことをアドバイス頂きながら共に行っている		
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	面会時には、ゆっくりと過ごせる場面づくりとご本人の思いをお伝え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
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	ご家族の協力を得ながら、親せきやご友人に会いにでかけたりしている	家族の了解を得て、手紙・電話や友人・知人の面会を通し馴染みの人との関係継続に努めている。家族の協力を得ながら蕎麦屋・焼肉店・お墓参り・理・美容院・自宅・友人宅に出かけ関係が途切れないような支援に努めている。本が好きな利用者は本屋・図書館にでかけている。今まで通り新聞の購読や乳酸飲料購入を続けている利用者がいる。お正月は家族と過ごす利用者もいる。	
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	気の合う方向士が近くなるよう配慮している利用者同士がお互いの居室を行き来しながら過ごしていることもある		
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	退所後も気軽に来ていただけるように、何か心配なことや認知症について気になることがあるような時には、気軽に相談していただきたいことをお伝えしている		
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	日常生活の中でご本人の思いや言葉を記録し、できる限りその思いが叶えられるよう努めている 表情や仕草などから思いを汲みとめるようにしている	日々の会話から利用者の想いを受け止め、職員で共有し統一した支援に努めている。日々の関わりの中で入居者同士が日常的に関わりを持つようにしている。利用者の様子や表情から何かを伝えたいと感じたときは職員と一対一で話を聞き、想いを吸い上げるように努めている。困難な場合は家族に聞いたり、アセスメントを元に、表情や様子から本人本位になっているか？確認をしている。いなり寿司が得意だという利用者の話から買出しに出かけ、いなり寿司と一緒に作ってもらったり、包丁とぎ・カレンダー作り等、利用者のやりがいにつなげている。	
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	入所前にケアマネージャーやご家族から聴取している 入所後もご本人とのかかわりやご家族とのやりとりの中から情報を得るように努めている		
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	個人記録にご本人の様子や思い等も記載し、スタッフ全員で情報共有できるように努めている		
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	毎月、個別に介護計画のモニタリングを行っている ご本人の望む生活の希望やご家族の意向を確認しながらプランニング及び修正をしている	利用者・家族の意向を聞き、カンファレンスを開催して利用者の課題とケアのあり方について話し合いを行い現況に即したケアプランを作成している。作成後は家族に説明し了承を得ている。毎月モニタリングを実施し評価につなげている。支援経過記録には利用者の言動や職員の気づきを記入し、ケアプランに連動した内容となっている。	

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
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	日々の申し送りやミニカンファレンスで実施している		
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、その時々にも生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	地域包括支援センターや医療機関、居宅支援事業所等と連携を図っている		
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	カラオケ、踊り、傾聴などのボランティアやご利用者家族が参加しているお囃子の会など楽しんでいる		
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	ご家族の理解、協力を得ながらかかりつけ医への受診ができるよう支援している 受診時にはご本人の最近の様子がわかる上申書を作成している 緊急時の対応については事前に確認している	基本的には家族付き添いで今まで通りのかかりつけ医への受診が出来るよう支援している。受診記録に症状・上申内容・受診結果・ドクター所見・処方箋が記録され、家族・事業所で共有しているのが確認された。緊急時の対応は事前に家族と確認が取れている。療養中の様子は家族に随時説明をしている。協力医療機関とは24時間対応可能。看護師の訪問が毎週あり、健康管理に努めている。訪問歯科治療を受けている利用者がいる。	
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	定期訪問時に気になっている事項を相談したり、観察点やケアについての助言を受けている 電話にて指示が受けられる体制が整っている		
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。	サマリーを活用し情報の共有に努めている		
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、事業所の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	入所時に看取りの指針について説明を行っている心身状態に変化があった場合には、その都度ご家族も交えた話し合いを行っている ご本人、ご家族の意向が変わることも想定して状況に合わせて丁寧な説明と確認を心掛けている	契約時に看取りに付いて説明を行い同意を得ているが、家族の思いが重篤時になると変わることもあり、医師・看護師を含め確認を行ない、他の利用者に配慮しつつ、利用者にとって最善の方法で(家族も宿泊した時もある)支援に取り組んでいる。昨日も看取りを行なったが、家族から『寄居に入居してよかった』という感謝の言葉をかけてもらい職員の自信につなげることが出来たという話がヒアリング時に聞いた。不測の事態に備え、家族から心肺蘇生の措置をどうか確認をとってほしいと消防署から要望があり家族に確認をするとの事。	

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
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	普通救命救急、上級者講習を受講している 実際に事例が発生した場合には、申し送り等で適切な対応ができるよう検討している		
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	防災についての勉強会を行っている SNSを利用した情報共有を行っている	消防署指導の他、定期的に自主訓練と隣接施設と合同訓練を実施している。夜間想定・緊急通報システム・消火器使用方法・非常経路確認等を行な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。注意事項として、ガスの元栓・喫煙場所の火の始末・コンセントの埃の掃除には注意をはらっている。備蓄品・プランケットを整備している。	備蓄品と同様に緊急持ち出し用品（利用者の処方箋のコピー・連絡先等）や肺炎防止対策として歯ブラシなど、職員と何が必要か話し合い、整備することが望ましい。
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	年に2回接遇の勉強会に行き、意識向上に努めている 排泄の誘導時など周囲に聞こえないように配慮している	処遇の勉強会を実施し利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応に心がけている。個人情報保護に努め書類関係は事務所内で管理している。職員の声掛けは落ち着いており、利用者は笑顔で応えていた。ボランティアには守秘義務の説明を行い協力を得ている。	
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	ご本人のペース、希望に合わせて支援している 食べたいものや調理方法などを聞いて献立に取り入れることもある		
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	ご本人の意思を大切にしている 歩などは、なるべくその時に出かけられるようみ支援している		
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	希望に合わせた支援をしている		
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	食事の準備や片づけなどを一緒に行っている 誕生日には、ご本人の食べたいもの、好きなものを提供している	業者から届けられた食材をできる範囲で下準備・味付け・配膳・下膳等を楽しみながら職員と一緒にこなしている。食欲を注ぐ配慮として陶器製の器（茶碗・湯飲み）・おわん・お箸は個人用を使用している。食事形態は利用者に合わせて提供。おやつ作り（白玉団子・ホットケーキ等）・誕生日には希望を聞き一緒に買出しに出かけ、準備を行なっている。職員も同じテーブルを囲み会話がある楽しい食事風景であった。	

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
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	個々に合わせ提供している 摂取量にムラがある方や体調に変化がある方は食事量や水分量を把握して支援している		
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	ご自分でできる所は行っていただいた後にスタッフが確認し、必要時に介助している		
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	自尊心や自立心に配慮し、トイレサインを見逃さずにできる限りトイレでの排泄を支援している パットや紙パンツ使用時は、ご本人の快適さや使いやすさを考慮している	プライバシーに配慮しつつ排泄チェック表・表情・様子から他の利用者に分からないように、声かけを行い誘導しトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行なっている。利用者の快適さを考慮したパットや紙おむつを使用している。乳製品・オリゴ糖・果物を摂取や体操・散歩等で体を動かし自然排便に努めている。	
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	乳製品、オリゴ糖、果物などを多く摂取したり軽体操、散歩など楽しく体を動かせるような工夫をしている		
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	個々の希望に添えるように時間帯や入浴日を決めている お好きなテレビ番組がある時には、早めに入浴できるようお声がけしている	個々の希望にあわせた入浴時間・曜日をきめて提供（湯船に入るのが困難な利用者にはシャワー車に対応）している。毎日入浴する利用者もいる。季節に応じてゆず湯・菖蒲湯等を提供している。入浴時には本音を話すことも多いので気づきを記録に残し、全職員で共有している。感染症防止に努め足拭きマットは利用者が手縫いで作ったタオルを各々使用している。異性介助に拒否をされる利用者にはドアの外で見守ったり、視線をそらす等を行い、利用者の気分を害しないように配慮している。	
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	入眠前にはトイレを促している 足に冷感がある方には、火傷に注意しながら湯たんぽの使用をしている		
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	最新の薬の一覧表を目につきやすいようにファイルしている 薬の変更があった時には、変更箇所印をつけ業務日誌にファイルし、確認漏れがないようにしている		
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	食事の片づけ、洗濯物たたみなどを一緒に 行っている 以前からの習慣である喫煙や晩酌の支援もしている		

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
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	中庭やホーム周辺の散歩には自由に出かけられるようになっている 買い物に行くときには、服やスリッパなどのご自分で使うものを、ご自身で選んでいただけるように支援している	ユニット間・中庭・ホーム周辺は自由に出かけられるようになっていて、太陽の日差しや風の香りを肌で感じ季節の移ろいを感じてもらえるようにしている。衣類等の買物・図書館・本屋に出かけたり、家族の協力を得て外食に出かける利用者もいる。毎年年末に霞ヶ浦の遊覧船クルーズの招待を受け船上からゆりかもめに餌をやるのを楽しみにしている利用者がいる。地域のコミュニティセンターで開催されているイベント(盆栽等)見学に行くこともあり、利用者も楽しんでいる。	
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	自分でお金を管理したい方や、お金を持っていることで安心する方は、ご家族と相談の上でお持ちいただいている		
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	ご家族の了解を得て、ご本人の希望に合わせて手紙や電話の取次ぎなど行っている		
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工夫している	生活に必要な情報(日時や場所)等をわかりやすく工夫しながら、家庭的な雰囲気を損なわないように配慮している	リビングや廊下にソファやテーブルを設置し利用者が思い思いの場所でゆったり過ごしている光景が見られた。見やすいカレンダーや季節の飾り物を飾り見当識を意識した配慮があった。中庭で飼われている犬が利用者の癒しとなっている。混乱を招くような刺激が無いように居室入り口に名前を表示したり、トイレの匂い解消に床を張り替えたり、掃除・消毒を実施している。	
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	テーブル、ソファの配置などを工夫し、共有空間や個人でも過ごせる場所ができるよう工夫している 安全に配慮した喫煙所がある		
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	自宅で使用していたなじみの家具などを持ってきていただいている ご家族の写真やお気に入りのぬいぐるみなどを飾っている	馴染みの家具(ベッド・テーブル・椅子・テレビ・仏壇等)を安全面に配慮し設置している。趣味で書かれた見事な仏像の絵・家族の写真・趣味のぬいぐるみ・草花・孫からの手紙・愛読書・手作りの小物等を飾り、居心地よく過ごせる居室となっている。掃除は利用者と職員が一緒に行い清潔保持に努めている。	
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	トイレ、廊下、浴室などに手すりを設置している 居室内のタンスやベッド、テーブルなどの位置も自立と安全面を考慮して配置している		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム寄居

目標達成計画

作成日:平成27年2月13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	35	緊急時持ち出し用品として、持ち出し用品の中に、処方箋のコピー等、職員と何が必要か話し合い 整備することが望ましい	緊急時用ファイルに服薬中の薬の情報を添付する	緊急時用の個人情報ファイルの中には主治医や疾患名は記入していたが、現在飲んでいる薬についての情報は、受診時用の別ファイルで管理、保管していたので、緊急時用ファイルにコピーを添付することとする	1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。