

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26年6月8日	評価結果市町村受理日	平成26年11月11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=0870800380-00&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7月25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)】

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配慮している。また、地域密着の特性を生かしコミュニティー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)】

昔ながらの集落の中で、裏に竹林があるゆったりとした佇まいのグループホームでした。畑の野菜作りは、利用者の指導を受けて行っているとのことで、キュウリやナスなど見事に育てられていました。地域の行事に参加したり、ホーム行事や避難訓練に地域の方々をお誘いしたり、交流も図られている様子でした。職員も、家庭の雰囲気を大事にして、言葉遣いや態度は臨機応変に対応し、うまくコミュニケーションがとれるようにしています。ホームの前の道路は車の往来が激しく、事故も多いとのことで職員がかなり気を遣っておりました。

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、安心して暮らせている (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	各自の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を行っている。	カンファレンス等で、スタッフ同士で理念に基づいた話し合いを行っている。理念は、法人のグループホーム共通のものであるが、職員の意見交換の中で意識して、地域交流に力を入れたホームとしての事業計画を作成している。	
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るように呼びかけ、地域の夏祭りやゴミ拾い等に参加している。また、地域の方を招待した行事も実施している。	法人内の移動スーパーが来て、近所の方も利用し喜ばれている。地域の行事に参加するなどの交流の他、近所の方から野菜をいただいたり、ホームのタケノコを配ったりする関係ができています。中学校の職場体験受入れのお礼に学校行事に招待され、訪問している。	
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	利用者様との散歩の際に積極的に近隣住民の方へ声をかけ、施設と近隣の方との距離が近づけるよう努力している。		
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	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おり、サービスの向上に活かさせてもらっている。	2月に1回、避難訓練を兼ねるなどして開催。区長、民生委員、市職員が参加し、活発な意見交換が行われている。会議での質問などには後日きちんと答えている。近所の方に声かけをして、いも煮会を開催したところ、集まってくれた。家族に案内しているが、厳しい参加状況である。	
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取り組んでいる	運営推進会議の参加協力などを通して市との関係が密になるよう連絡をとるようにしている。	月に2~3回は市役所に出向き、小さなことも報告、相談にのってもらっている。病院受診になる事故はきちんと報告している。	
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	代表者は県の研修等に参加し理解を深めるようにしながら、職員へもマニュアルや会社の勉強会などを利用して理解と実践へ取り組んでいる。	法人内の事業所で勉強会をした。数年前に退院後、病状の変化でミトンを使用しなくなってきたかたがおり、理由・期間など記された同意書で家族の同意を得ていた。スタッフの働きかけにより短期間ではずすことができ、家族に報告した例があった。スピーチロックへ拘束の意識を持つことはカンファレンスで話題にし、職員同士も注意し合うことができています。	

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
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講習に参加し施設内には会議にて報告し、日々虐待が起きぬよう注意、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、面会の際に声をかけたり、意見箱設置し直接に言いつらい意見に関しても受けられる環境を整備し運営に反映させている。	話し合いの場への家族の参加は少ないが、行事等への参加があるので、そこで意見を聞く。家族から利用者の好きなことを聞きケアプランに活かしている。利用者の帽子を持参した家族の意向をくんで外気浴を増やしたこともあった。	
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	毎月の会議、カンファレンスに発言の場を設け話しやすい環境作りに努めている。日頃から一緒に昼食を摂るなどしながらコミュニケーションをとり運営に反映させている。	普段の勤務の中で意見が出ることが多い。職員間の関係がよく、ホーム長にも言いやすい環境ができています。職員の意見により、台所に置かれていた書類の置き場所を変えたり、高いところに物を置くことをやめた。	
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。また詳細まで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	年数回にわたり新人研修やほぼ毎月の勉強会を行っており、管理者以上を対象とする勉強会など各セクション別に開催されている。経験に応じて実務者研修などにも参加させている。		
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	施設長や管理者は勉強会・地域勉強会等に参加し同業者と交流する機会を作っている。またケアマネ会や地域の研修会へ参加し質の向上に努めている。		

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
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	各利用者様の包括担当職員やケアマネージャーが日常的にコミュニケーションをとりながら話しやすい環境作りと信頼関係を構築できるように努めている。		
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	家族が気がかりなことや意見・希望を話すことが出来るように、事前に面会したり電話でも随時相談を受け付けている。		
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または管理者は、施設ケアマネージャーと連携を図り利用者様と家族様にとって最良のサービス提供が出来るように相談援助を随時行っている。		
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ける様、家族的な雰囲気大切にしている。畑作業や洗濯物の取り込みや食器拭きなど出来ることは一緒に手伝っていただいている。		
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	管理者は、家族との連絡をとりあいながら、家族との信頼関係が持てるような環境づくり、言葉かけ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。	現在、代筆が必要な利用者はいないが、電話の支援は行っている。家族から了解されている友人の面会には、居室を利用していただく。新聞は職員が持参した前日の新聞を読んでもらっている。お墓参りに職員が付き添うこともある。好きなお菓子を家族に届けてもらい、居室で食する方もいる。2か月に1度の割合でカップラーメンの日を設け、思い出話で盛り上がる。	
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同士が関わり合い、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。		
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	本人の言動や行動から「想い」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。	思いや意向を自分で伝えられる方は半数位だが、意識して声かけの回数を増やすことによって、言葉を発するようになった利用者もいる。利用者をきちんと観察することで好き嫌いも把握している。一人ひとりの気づきを見逃さないように記録を残している。	
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	入所される前に、事前にあセスメントチャートを用いて生活歴等を伺い情報の把握に努めている。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・ケアマネー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。	日々の記録から6ヶ月に1回モニタリングを実施し、A DL表に基づきケアプランを作成している。難しいプランを立てずに簡単なものからステップを上げていくようにしている。ケアマネも現場に入っているので日々の様子がわかり、プランを立てやすい。家族には家族の意向を聞いて立てたプランを確認してもらい、コピーを渡している。	
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。		

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
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。地域のクリーン作戦にスタッフも参加させてもらっている。		
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、納得が得られたか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。	かかりつけ医は個々に違い、職員が付き添いも行う。家族が受診対応が困難になり、往診医に移行することが多い。往診医は、4週間に1回。歯科受診の支援も行っているが、今後訪問歯科を検討する。受診の場合は家族に報告し、記録を残している。往診の時は特に変化なければ、報告しない。	
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	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サービス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。	看取りは行っていない。看護職がいないので、往診医と相談の上になるが、難しいと考えている。利用者には、すぐに対応できる病院のほうが「安心できる」と考えている方もいるのではないかと意見もある。契約時に家族に説明をしている。	
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	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。勉強会などでも実施し事故等に備えるように努めている。		

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
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	消防署に協力をして頂き、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。消防訓練の際など区長や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回の避難訓練は運営推進会議と同日で行い、消防署や区長、近所の方が参加してくれることもある。優先順位を決め、利用者を先に避難させ、近所の方には外での見守りをお願いしている。職員は地区の防災訓練に参加している。災害時のマニュアルが掲示されており、外出時は携帯電話を持参することになっている。備蓄品は完備している。	
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	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かけや対応をしている。	前回課題になっていた同意書は法人全体で変更、面会簿も個人ごとの用紙に改善されていた。居室のドアも食事時間は閉まっていたが、本人が入室時は開けておきたいと希望している方もいた。失禁という言葉は使わないように指導している。言葉遣いも敬語ばかりにならずに、その場の雰囲気や人柄により対応している。	
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	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	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	希望者には移動美容室を利用してもらっている。利用者には好きな服を選んで着てもらえるように支援している。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、出来る方に手伝って頂いている。	食材は外注しているが、庭でとれた野菜や差し入れの野菜を加えたり、具材をアレンジして、利用者には好評。月2回はイベント食として出前やねぎとろ丼など変化をつけている。自分で食べる、顎を使う、ということを大切に食事を楽しんでもらっている。食事介助や見守りの必要な方が多いので、職員と一緒に食事をとっていないが、声かけによって食が進んでいる。昨年はお近所にもお誘いをして流しそうめんをしたところ、上手に箸を使って食べることができ、利用者に喜ばれた。	

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
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、水分チェック表に記録し食事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。義歯は夕食後に洗浄液につけ翌朝装着してもらうよう支援している。		
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。	排泄パターンを把握して誘導することが理想であるが、気温や季節、体調によってパターンがなかなか読めない。できるだけ目を向け様子を観察してサインを見逃さないようにトイレへの声かけをしている。夜間は、トイレ誘導を行う方やポータブルを利用される方もいる。	
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、主治医に相談しながら下剤を使用するなど個々に対応している。		
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	毎日BP、KT測定し利用者の体調を診て本人へ確認し希望する時間帯に行っている。(安全面を考慮し夜間帯の入浴はあいていない)洗髪や手の届かない場所など声かけを実施している。	午前中に行うようにしているが、本人の希望に応じて楽しめている。足ふきマットは一人ずつ交換している。季節に応じて、菖蒲湯やゆず湯、ミカン(皮)湯なども楽しんでいる。拒否する方にも声かけを工夫して入浴をすすめている。	
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	睡眠パターンを把握するよう努め、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。日中も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。		

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
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。自分で訴えない方へも散歩や行事で外出する機会を作っている。	本人の希望に応じてお墓参りなどの支援も行っている。散歩も行きたい方で行くが、希望されない方にも外に出て外気浴ができるような支援をしている。お祭りやお花見などは全員参加できるようにしている。家族送迎で出かける方もいる。	
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・代行し支援している。		
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	手紙などの代筆など依頼された際には援助を行うようにしている。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、季節感を感じる装飾を行ったり、草花や置物を飾っている。	廊下は広々しており、余計なものは置かないように注意している。キッチン是对面式ではないが、職員はそれなりの配慮をきちんとされており、不便さはない。浴室の脱衣所がトイレへの通路になっているが、プライバシーが保たれるように工夫されていた。ホールからは、裏の畑で野菜が実っている様子や、竹林が見渡すことができ、明るい空間になっていた。	
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	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。また慣れ親しんだ家具などの持ち込みをしてもらえるよう声をかけ支援している。	ホーム仕様はカーテンと収納スペースだけということで、シンプルな感じが多かったが、それぞれ本人が持ち込まれた家具の中で生活されている。畳の部屋もあるとのこと。	

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
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

作成日:平成26年11月3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	2	地域の中で、施設のことを知らない人もいます。	地域の中で、より多くの方に施設を知ってもらい、繋がりをより深くしていく。	・地域方を招待した行事を開催、地域行事へ参加、クリーン作戦へ参加するなど継続的に行っていく。	12ヶ月
2	36	利用者の方々に上手く対応・対応する事が出来ずに気分を害してしまう事がある。	利用者の方々が気分を害さないような対応・対応の仕方を職員が身につける。	・毎月のカンファレンスにおいて、各職員へ対応の仕方を日常業務の中でお互いに注意喚起できる関係性の構築を促していく。また各利用者の方の変化を確認し、都度に対応の仕方を検討する。	12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。