

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	0871800199		
法人名	有限会社サンミルクサービス		
事業所名	グループホームバンヤンツリー岩井		
所在地	茨城県坂東市岩井5200-29		
自己評価作成日	平成28年10月4日	評価結果市町村受理日	平成29年2月15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	
----------	--

【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28年11月15日		

【私が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>季節のイベントやお誕生会・外食など、外出支援を行いながらその時の季節感を感じていただけるように支援している。また、利用者様ができることに目を向け、生きがいのある生活が送れるように努めている。</p>
--

【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)】

<p>毎月の外出・外食支援の他、イベントの開催、季節の習わしの実施し、季節の花見に出かけ四季折々の景観を眺めることにより、自然に回想が出来るような支援に努めている。イベントや家族会(年3回)には、ひ孫も含め家族が参加し、利用者と貴重な時間を過ごしながら職員へのケアに対する支援内容を理解してもらった大切な時間となっている。管理者・職員ともに利用者の声に耳を傾け、楽しく毎日笑顔で過ごしてもらえるよう、一人一人に合わせた生活リズムを大切に、生活リハから残存機能の維持に向けた共有した支援を行っている。職員の離職が少なく、昼食時は絶妙な会話が飛び交う光景と笑いで返す利用者の姿があり、利用者職員との良好な関係を垣間見ることが出来た。職員が蕎麦を打ったり、職員の娘さんが所属するボランティアサークルの仲間が訪問したり、職員家族の協力とイベントの趣向に工夫が見られる事業所である。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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	ミーティング、カンファレンスにて、職員と管理者の話し合いの場を設け、現状を把握し、理念に基づいたケアを実践できるようにしている。	法人の理念と事業所独自の地域密着型サービスの意義を踏まえた理念・年間目標を玄関やユニット入口に掲示し、意識付けを行っている。ミーティング・カンファレンスで管理者から話があり、職員ともに共有し、日々の支援を実施している。職員からは話し合いの場は毎日あり、利用者の気持ちを大切に支援に心掛けていたという話があった。	
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	市が主催する敬老会や夏祭りに参加をしたりしている。また、ホームで開催するイベントに近隣の住民の方にも参加していただき、交流している。	行政主催の敬老会・夏祭りや農業大学の花火大会や学祭の見学に出かけている。近隣住民をイベント(料理は地域の方が作ってくれる)に招待したり、婦人部の方が見学に来たり、実習生を受け入れ、事業所や認知症への理解を得ている。介護・福祉に対する相談を受け説明やアドバイスをを行っている。ボランティア訪問も(ハーマニカ・高校生のボランティア・八木節)あり、利用者参加型で楽しんでいる。	
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	市の婦人部の皆さんに見学に来てもらい、どのように認知症の方を支援しているか見てもらっており、実習生の受け入れや認知症の相談を積極的に行っている。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催し、現状報告を行ったり、意見をもとに避難訓練や勉強会などを設け、実践に活かせるように努めている。	2か月ごとに利用者・家族・地域住民(4名)・行政・社協・事業所担当で開催し、主に入居者状況・活動報告・予定を報告している。席上出た意見から避難訓練や勉強会を実施してサービス向上に活かしている。家族には家族会・かわら版で報告している。職員には申し送り・会議等で報告し共有している。	
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	「ほっと通信」という現在の状況のお手紙を市や近隣施設に送ったり、市への現状の入居状況等を報告をしている。	担当課(社会福祉・介護保険・地域包括センター・社協)と連携をとり、良好な協力関係を築いている。『ほっと通信』を発行し、行政・近隣施設に送付し事業所の取り組みを伝えている。中学校の体育祭・吹奏楽の招待を受け演奏会に出かけている。中学生の体験学習の場として提供し、利用者に好評である。生徒と将棋で一戦交えた利用者があるという。生徒からは直筆の礼状が届いていた。以前、体験学習に参加した生徒が福祉・介護に関心を持ち、後に施設職員として従事したという例もある。介護連合会・茨城県地域密着型サービス協会に参加し情報交換を行っている。子供110番は検討中。	

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	研修の場を設け、身体拘束を行うことへの利用者への弊害を理解し、ケアに取り組んでいる。	研修・勉強会を実施し、身体拘束となる行為・弊害を周知して利用者の安全・安心に向けた目配り・気配りの支援を実施している。家族からは何かあったら連絡を下さいとの言葉を頂いており、協力的である。外出傾向が見られたときはケースbyケースで話を聞いたり、一緒に出かけている。危険回避のためにとっさに出るスピーチロックは利用者の混乱防止に努め、後できちんと利用者説明し理解を得るように配慮している。	
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	研修の場を設け虐待についての勉強会を行い、全職員で理解を深めている。		
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	研修の場を設け権利擁護について学んでいるが、現在利用している方はおらず、全職員が把握できていない。		
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	利用にあたっての説明を十分に言い、リスク等についても話し合いながら理解を促している。		
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	利用者とは日頃から密にコミュニケーションを取り合い、要望等を話し合える間柄を築いている。家族とは年3回、家族会を開催し、意見・要望を伺い運営に反映させている。	利用者との会話の中から意見等を吸い上げ、申し送り・カンファレンス等で共有している。家族からは面会時や家族会で意見・要望を聞き対応している(職員の名前が判らない→名札を付けた・かわら版の写真掲載が楽しみなので均等に掲載して欲しい→公正に掲載していたつもりでしたが、配慮すると伝えた)。意見の言い出しにくい利用者・家族に配慮し、意見箱の設置や第三者機関名・電話番号を明示している。今後は職員の異動はかわら版や家族会で報告予定。	
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	月1回のミーティングや年2回の面談を実施し、話を聞く場を設け反映させている。また、日頃より何かあったことをすぐに話し合える関係を築き、意見を反映させている。	気づきや改善点はその都度検討し対処している。職員の係が決められていて、物品購入や修理・整備は担当の判断で補充・改善は可能である。利用前に利用予定者についての検討会や、評価にあたり全職員の意見を管理者がまとめている。月1回のミーティングではリーダーが事前に意見等(カートの購入)を聞いている。年2回の個別面談を実施して意見を聞く機会を設け、目標設定・内部・外部研修(受講後は伝達研修)・キャリアパスを実施し職員のスキルアップに向けた支援をしている。施設長・管理者・職員の関係は良好で、何でも話を聞いてもらえ、働きやすい職場環境だと職員から話があった。リーダー・管理者・施設長は職員の様子から声掛けを行い、ストレスや不満解消に努めている。	

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
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	年1回のキャリアパスを実施し、業務の達成度だけでなく、完成度ややる気、積極性等も評価し、給与を決定している。		
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	職員一人一人に合わせてそのとき必要な研修を進めて参加し、中堅になると介護福祉士の受験をすすめている。		
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	市の事業所協議会へ参加し意見交換をしたり、協議会で参加する催し物に積極的に参加し、他の事業所の人達と交流を図っている。		
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	入居時にご家族に要望を伺いながら、また本人とコミュニケーションをとる中で本人の意思・要望等を理解し安心できるような関係作りに努めている。		
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	ご家族の立場に立ち、これまでの状況把握、心配事について話を聞き、要望を理解しどのような生活を望んでいるのかを心掛け、信頼関係を築けるように努めている。		
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	本人と家族にとって何が必要かを確認し、事業所・他事業所ともに連携を取りながら柔軟な対応に努めている。		
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	ご利用者様のできることに目を向け、生活の中でお手伝いや食事、買い物等の行動を共にし、関係作りに努めている。		
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	面会に来られた際に現状をお話しし理解していただきながら、ご家族と一緒に外出したり、イベントに家族を招待したりと本人を支えていく関係作りに努めている。		

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
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	本人の行きつけの病院や美容室へ行ったり近隣のスーパー等、買い物へ行ったりと、社会のつながりが持てるように努めている。	かかりつけの病院や美容院・床屋・お墓参り等家族の協力を得て出かけている。施設内の公衆電話で親族や友人に電話をかけたり、手紙が来るのを楽しみにしている利用者がいる。家族・友人・知人の面会もあり、関係が途切れないよう支援に努めている。今は職員と利用者・利用者同士がなじみの関係となっている。買い物等の支援は個人ごとに支援している。馴染みの味(ピザ・ハンバーガー等→提供)の希望が出るときもある。今まで通り、一般新聞やスポーツ新聞の購読を続けている利用者がいる。	
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	利用者一人一人の関係性を深められるように集団レクを行ったり、お茶やおやつの時間等職員も交えてコミュニケーションをとったりと、一人にならないように努めている。		
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	他へ移動になった際も時間の許す限り面会に伺ったりし、必要に応じて電話等の支援に努めている。		
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	日々の中で声をかけて言語や表情から真意を推察したり、意思疎通が困難な方には家族や関係者から情報を得るようにしている。	大まかな流れは決まっているが、利用者のペースに合わせ、趣味(縫物・洗濯干し・たみ・食事準備・食器ふき・野菜の手入れ・収穫等)や家事(職員より早く掃除等)の継続により利用者のやりがいにつなげている。日々の会話を大切にし、自己決定できるような問いかけや選択肢の場面を作っている。困難な場合は家族から聞いたり、表情・様子を見ながら、本人本位に検討している。毎朝の着替えは利用者の状態に応じ、自分で選んだり、職員と相談しながら行っている。	
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	入居前の事前面接で本人、家族関係者からプライバシーに配慮しながら生活状態把握に努めている。		
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	1日の生活リズムを把握し、言動や行動に注意し心身の状態把握に努め、出来ることに目を向けその力を発揮していくよう努めている。		

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
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	ご本人やご家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。	利用者・家族から要望を聞き、カンファレンスを開催し、利用者のニーズに合わせたプランをケアマネが作成して家族に説明し同意を得ている。短期・長期目標の達成状況や達成しない原因をモニタリングし、評価から現状に即した介護計画を作成している。会話・特記事項・気づきを記入し、カンファレンス・申し送り等で話し合い、職員間で共有している。	
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	ファイルを個別に作り、食事・水分・排泄の記録や会話・特記事項について記録を行い、職員間で気づきを共有し、介護計画の見直しに努めている。		
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	本人・家族の状況に応じて、通院、面会、送迎等が必要な支援は出来るだけ柔軟に対応し、要求に応じた生活を送っていただく様に努めている。		
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	地域の公共施設を利用し地域で行われているイベントに参加したり、ボランティアを要請し施設内で楽しめる慰問をお願いして、利用者が楽しめるように工夫している。		
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	利用者の受診状況や今後の受診希望を聞き、希望に沿った受診を支援している。また、受診状況や結果はその都度報告し、情報のやり取りをしている。	24時間対応可能な協力医療機関からの月2回の往診により利用者の体調管理に努めている。かかりつけ医への受診は原則家族が付き添い報告を受けている。突発時は家族に連絡し職員付き添いで対応し、家族に報告、個人介護記録の中の通院・往診記録簿に残し、職員で共有している。	
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	利用者の状態は記録に残し、状態に異変があった際には往診だったり、緊急に病院へ受診したりと協力体制を整えている。		
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。	職員は出来るだけ面会に行き、病院担当や看護師の話聞き、情報交換を行い早期に退院出来る様家族とも話し合っている。		

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
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	事業所としての支援を入居時に説明している。重度化や結末期についての説明を行い、情報変化があれば医療機関も交え話し合いを行い、経過・結果は連絡記録に記録し、全職員が周知している。	契約時に重度化・終末期の説明を行い、事業所のできる事、出来ないことを話し理解を得ているが、今後は同意書の取り交わしが必要かと感じている。重篤前に医師も交えて話し合いを行い、事業所で出来る支援の取り組みを記録に残している。医療的行為がなく、家族の協力があれば看取りを行うことは可能だと話している。	
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	研修の場を設け勉強を行ったり、救命講習を行ったりと実践力を身に付けている。		
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	避難訓練を実施し、万が一に備えて対応できるように体制を整えている。	年2回の避難訓練を実施し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。地域に向け協力依頼の働きかけを実施しているところである。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。自然発火に備えコンセントの点検は随時実施している。水害・土砂災害に備えてマニュアル作成・訓練を実施予定。	職員の親戚や友人が近隣住民の中にあるようなので、夜間帯の職員の少しでも不安解消になるよう、機会を見て協力依頼→依頼内容の構築→合同訓練の実施を期待する。緊急持ち出し用品のファイリング化・万が一に備えて外出支援時のもらい事故のマニュアル作成・車内に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	一人一人の個性を理解し、尊重しながら声かけを行っている。入浴・排泄時にもさりげなく声かけを行い、プライバシーを保つように努めている。	接遇研修を実施し、利用者を尊重した声掛けを心掛け、入浴・排泄時には、ほこりやプライバシーを損ねない対応を実施している。書類関係は事務所内に保管・情報開示(象徴権を含め)に関する同意書を取り交わし個人情報保護に努めている。	
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	利用者様とのコミュニケーションの中で、本人の希望を聞き取り自己決定が出来る様務めている。		
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	個々の生活リズムを把握し、その日の体調の変化に合わせて生活をしていただけるよう努めている。		
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	利用者様の選択により衣類を着ていただいたり、自身で整髪が出来るよう見守りながら支援している。		

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
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	食事前の準備も出来るだけ利用者様に手伝って頂きながら支援している。食事中も職員と会話をしながら召し上がったたり、片付けも利用者様に手伝って頂きながらコミュニケーションを図っている。	食材は業者から届き職員が調理しているが、利用者の力量に合わせて下準備・テーブル拭き・配・下膳・食器ふきを行っている。目先を変え外食・出前・豆からのお萩作り・おやつ作り(ホットケーキ・蒸しパン・ドーナツ・杏仁豆腐・たこ焼き等)を行っている。職員と利用者の会話は実意テンポよく、笑いがある楽しい食事風景であった。食事形態・カロリー制限のある利用者には状況に応じた対応を実施している。利用者のレベルが低下してきたのでメラミンの食器で手にもって食事が取れるように配慮している。お椀・箸・コップは個人用を使用している。庭に来る猫の餌箱を楽しみにしている利用者がある。	
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	一日の食事量・水分量をチェックし、不足している利用者様には随時好みの飲み物を提供したりと工夫している。		
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	毎食後一人一人声かけを行い、できない方には見守りを行いながら介助を行ったりして清潔の保持に努めている。		
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	個々の排泄サイクルを把握し、能力に応じた声かけや誘導を行い、自力にてトイレで排泄できるように支援している。	利用者一人一人の排泄パターンを把握しているが、その通りとは限らないので、利用者の様子や表情から、トイレに誘導しトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。下肢筋力強化で歩行、手引きでトイレで排泄の支援に取り組んでいる。退院後、オムツ対応の利用者は職員のきめ細かい支援で失禁もなくなり、リハビリに改善した利用者がある。散歩・運動・レク・乳酸飲料・バナナ等で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	外の散歩や集団レクにて体を動かしていたたり、食べ物等にも工夫し牛乳やバナナ等を提供している。また、医師に相談し、排便コントロール出来るように指示をいただいている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	一人一人の体調や希望に応じ、入浴を行っている。拒否が強い方には無理強いせず本人の希望で入れるように努めている。	基本的には一日おきの入浴支援であるが、希望があれば毎日でも可能である。ゆっくり入ってもらい、職員との会話を楽しくもらえるように支援している。季節に応じたしょうぶ湯・ゆず湯を提供している。拒否者には無理強いせずできるだけ自分から入りたくなるような声掛けや清拭・足浴で対応するときもある。皮膚感染予防対策として入浴順番で対応している。着替えの準備は利用者自身が職員と一緒にやっている。	

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
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	一日の生活リズムを把握し、体調の変化により休息を促したりしている。西日の強い部屋にはよしずを使ったりと居室の環境を整え、安眠出来るように工夫している。		
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	記録ファイルに薬情報はさみ、理解できるように努めている。薬の変更時には連絡ノートに記入し確認できるようにしている。誤薬がないよう確認を怠ら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	一人一人の生活歴を把握し、本人が出来ることに目を向け、家事を手伝って頂いたり、利用者様が好きなゲーム等を一緒に行ったりと工夫をしている。		
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	天候に応じて、利用者様と買い物へ行ったり季節のイベントに参加したりしている。また、ご家族様と一緒に外食したりと気分転換ができるように支援している。	お天気・体調に合わせ買い物・近隣散歩に出かけている。毎月の家族との外食(刻み食の提供・真夏やインフルエンザ流行時は出勤をとっている)、季節毎に合わせた外出支援(初詣・いちご狩り・ブド毎月様々な花見・道の駅で買い物・クリスマスイルミネーション鑑賞等)を毎月実施し、季節の移ろいを肌で感じてもらっている。	
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	金銭の管理は施設にて行っているが、利用者様の要望で買い物へ行く際は本人に支払って頂いたりと支援をしている。		
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	エントランスに公衆電話を設置しており、本人の希望に応じ、電話を使用している。		
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、	ホール・エントランスには花を飾り季節感を感じていただいたり、居室の外によしずを設置し居室の温度管理に気を配りながら、居心地よく生活出来るように支援している。	職員による毎日の掃除で共有空間はほこりや異臭等がなく毎月の飾り物や季節の草花(菊・シクラメン等)を飾り居心地よく過ごせるような工夫をしている。適温管理に注意し、利用者が温度差を感じないように施設内の空調に気をつけている。ソファを設置しゆったりくつろいだり、各ユニットを自由に往来している。	

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
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	各ユニットにソファを設置してありテレビを見たり、東・西を自由に行き来し、利用者様同士で会話を楽しんだり工夫をしている。		
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	本人が居心地よく生活できるように馴染みの物を居室においていたり、ご家族様の写真や絵等も飾り工夫している。	馴染みの家具等は利用者にとって安心出来ると家族に伝え持参してもらっている。筆筒・テーブル・座椅子・テレビ等を安全面に配慮し設置している。クッションや家族の写真・ひ孫が描いた絵画・趣味のお花等を飾り、利用者がほっとする工夫があり、利用者にとって安心で心地よい居室となっている。日記を書くことがやりがいになっている利用者がある。掃除は利用者・職員が実施し、清潔保持に努めている。日用品の補充は利用者の使用量に応じ、臨機応変に提供している。冬場は乾燥防止策として濡れタイルを吊している。	
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	安全に生活できるように施設内には手すりを設置し、バリアフリーにもなっている。トイレはわかりやすく表示しており、自力した生活が送れるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム バンヤンツリー岩井

目標達成計画

作成日: 平成29年2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	35	災害時の近隣住民の協力を得られていない。	近隣住民の協力を得られるよう、協力要請をする。	施設のイベント等に近隣住民を招き、親睦を深め、協力依頼をする。	12ヶ月
2	35	こども110番の設置をしていない	設置をきっかけに、近隣住民との交流を深める。	中学校への設置の申し立てをする。	3ヶ月
3	10	ご家族様からの意見箱を、玄関に設置はしているが、記入がない。	言い出しにくいご家族様からも、意見を出していただけるようにする。	意見を記入する用紙を玄関に置き。面会時等に記入していただけるようにする。	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。