

### 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28年7月10日	評価結果市町村受理日	平成28年11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)】

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。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つつあり、この地に共生していく形ができてきた。

※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	<a href="http://www.kajokensaku.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0871400206-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0871400206-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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)】

平成15年設立された1ユニットの事業所である。地域の方々がホームの畑仕事や庭の手入れを積極的に手伝ってくれる等大切にされている。事業所も、正月には近所にお餅を配ったり、市内七夕まつりには笹飾りを作り市民と共に楽しむ等地域を大切にされており、家庭的で落ち着いた雰囲気がある。ホームの造りは民家の良いところを存分に活かしており、広々とした居間や台所は天井から下がったカーテンや置物等が贅沢な雰囲気を残し、各居室はそれぞれに趣が異なり、個性的な住まいづくりが工夫されている。市内のグループホームとの交流や「介護サポーター」制度を利用して散歩や外出の支援を受ける等利用者が外部の人と触れ合う機会を多くしている。職員は認知症への深い理解を有し、常にその人らしさを大切にしたい個別の支援を目指しており、職員全員でアセスメントを実施して作成された介護計画に基づき利用者一人ひとりに合ったケアを実践している。利用者は職員と一緒に食事作りをしたり、趣味の手芸や読書、散歩などを楽しみ、地域の一員として地域の行事へ参加するなど、一人ひとりがその人らしく誇りある暮らしをしている。

【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8月3日		

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ます (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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、利用者、家族、職員が共有しながら、利用者の立場に立ち、実践に移すよう努めている。	全職員で作り上げた理念を共有し、常にその人らしさを大切にしたい支援や役割のある暮らし、地域の方々との日々の関係などについて話し合っている。支援に困難を来した場合にはその人らしさを失わずに生きがいのある暮らしを支えるためのケア実践について、理念として掲げた三つの項目を意識しながら話し合いをしている。	
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	自治会の協会員として総会や地域の清掃に参加している。散歩等で地域の方々と話をしたり、お花をいただいたり、付き合いの幅が広がってきた。地域の方が草取りや枝伐採、畑の耕し、駐車場のぬかみ修繕等手伝って下さっている。	協会員として自治会に加入し、自治会のイベントへの参加など地域の一員として積極的な関わりを進めており、近所の住民が運営推進会議に参加してくれたりホームの畑や庭の手入れを手伝ってくれている。正月には日頃のお礼を込めてお餅を配ったり、ホームのイベント時にはチラシのポスティングや直接声掛けをして近所の方々に招待するなど、一緒に楽しみながらの近所付き合いをしている。駅前通り七夕まつりは他のグループホームと協力しながら毎年参加し、利用者も市民と一緒に祭りの華やかさに色を添え共に楽しんでいる。	
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	運営推進会議を中心に認知症についての話や車椅子の使い方等を地域の人々と一緒に行う機会を設けている。		
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践、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	活動報告を必ず行い、特に困難事例、ヒアリハットについて説明し、職員間での反省も報告し、ご意見をいただき、再発防止につなげている。	地域協力員や民生委員などの出席を得て2ヶ月に1回開催している。会議はホームの活動や利用者の現状、ヒアリハット等を報告し出席者からの貴重な意見や提案、地域の情報などを頂きサービス向上に活かしている。会議を利用して出席者と一緒の勉強会を行うなど様々な工夫しながらお互いに学び合い、より良いホームづくりに協力いただける関係づくりに努めている。	
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	困難事例等生じた時、市の担当者と連絡を取り、経緯実情を報告し、意見や助言をいただいている。	市で取り組んでいる「介護サポーター」制度を取り入れ、利用者の話し相手や散歩・外出の付き添いなどに活用したり、「徘徊SOSネットワーク」登録について話し合ったりと常に市とは連携を密にしている。市の担当職員とは困難事例など何時でも相談できる関係が築かれている。	
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、職員間で学ぶ機会を持ち、正しい知識を身に着けるように努めている。	身体拘束マニュアルを備え、定期的に勉強会を開催し、全職員がスピーチロック等も含めて身体拘束についての正しい知識を身に着け、常に拘束のないケアを実施している。利用者それぞれの外出傾向なども把握し、利用者の様子に合わせて随時散歩を促すなどの取り組みで、玄関の施錠は行わず、居室の窓なども自由に開閉できるようになっている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待に対して勉強する機会を設け、日常的に虐待が見過ごされないよう注意をしている。ご家族と利用者間での関係も見過ごさないよう注意をしている。		

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
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	実際に成年後見制度を利用されている利用者もいて、その後見人の方から学ぶ機会を持ったり、社会福祉協議会の方からお聞きしたりして、他に必要とする方がいないか、検討したりしている。		
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	十分に説明を行い、疑問点を尋ね理解納得いただくようにしている。生活状況の報告やご家族が来所された時にコミュニケーションを持ち、疑問や不安を表現しやすい環境を作っている。		
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	ご家族と職員の連絡を密にし、より良いケアを実現することを目的に意見要望が出しやすい環境作りを心掛けている。ご家族が来所された時は積極的にコミュニケーションを取るよう努めている。	毎月の便りに加えて利用者一人ひとりの1か月の行動の記録などを記したお手紙を出し日頃からホームを身近に感じていただく関係づくりに取り組んでいる。1ユニットの家庭的なホームであり、遠方の家族の訪問は少ないがホームの実情を理解して、大型テレビの寄贈や立ち上がり用器具・車椅子など福祉用具の寄贈など常に協力してくれる等、ホームの大変なところを補い・助け合う関係ができています。家族も一緒に行う敬老会やクリスマス会では食事をしながら率直な意見や提案があり皆で考え運営に反映させている。	
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	職員の意見提案を出しやすい環境作りを心掛け、管理者職員で相談、検討し反映できるか常時図っている。職員の配置や時間等の意見を求め、新しいシフトの時間を改善したり、家具や器具等の補充をしている。	認知症ケア経験が豊富な職員が多く、それぞれが自分の意見を持ち、積極的に要望などを出しながら話し合いを進めていく雰囲気があり、お便りの作成なども職員が交代で行い、各人の特色を出せるようにしている。イベントや外出の企画などを職員が率先して設け、備品の購入なども職員の提案で検討している。	
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	職員の研修時に勤務状況を考慮したり、資格習得時の給与手当をアップさせたりし、やりがいがあるように環境の整備に努めている。		
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	職員同士研鑽しあうように、日常的に学ぶ機会を持つようにしている。一人一人に合った機会に研修を受けられるように勤務時間の調整等行っている。		
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連携を取り、相互で職員の職場体験の場を設けたり、事例検討等の勉強会を開いたりして、サービス向上につながる様に相互で協力し合っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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ため、不安や困り事をよくお聞きし、不安が軽減するよう話す場を多く持ち、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	ご家族の思いが話しやすい様な雰囲気作りに努め、時間の許す限りお時間を頂き、困っている事不安な事を表出でき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	本人が安心して暮らすことにまず重点をおき、しっかりとアセスメントを取り、支援できるように努めている。		
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、本人の心身の状態を見極め、支援が必要な所は援助を行い、本人の力が発揮できる所は存分に発揮していただいて、共に生活を作り上げていけるよう努めている。		
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	家族とのつながりを多く持てるよう、本人家族両方のお話をしっかりお聞きして、外出、外泊、病院受診等気兼ねなくできるよう努めている。		
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	定期的に行っていた日帰り温泉や親戚宅への外泊等が継続できるように関係者と連絡を密にとり気兼ねなく行き来ができるように支援し、かかりつけの美容院に行くことが困難な時は来訪していただけるよう調整を取ったりしている。	利用開始以前の暮らしぶりについて家族や友人などから話を聞き、本人と相談の上で、利用後も変わらないお付き合いができるよう支援しており、中には週3～4回ホームを訪れる友人もいる。家族や友人・知人などの協力を得ながら定期的に墓参りをする利用者、習慣の図書館利用などそれぞれに応じた馴染みの関係を大切にしたい支援をしている。	
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	利用者同士の関係把握をし、席順等から配慮をして良い関係が築け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
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	入院先のお見舞いや電話で近況を聞いたりしたりして、契約終了後も行き来がしやすい環境を作るようにしている。実際、ご家族もホームに近況報告に来訪されたりしている。		
<b>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</b>					
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、暮らし方の希望を把握している。困難な場合は、ご家族から希望を聞いたり、職員全員で本人の気持ちを汲み取るようにしている。	本人や家族からの聴き取りで、友人や知人、親族などとの関係や習慣・趣味を継続させながらの暮らし方についての思いを把握している。日々変化する利用者の思いについては本人の言葉や表情を申し送りノートやケース記録に残し、朝のミーティングや毎月の会議で本人の気持ちを考えながら話し合っている。本人の意図が掴めない場合には比較的本人にとって話しやすい職員が対応し、時間をかけて聞き取りを行っている。	
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	センター方式のシートや独自の生活歴シートを利用して、これまでの暮らし把握している。また、入居の際や日常お聞きした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	利用者の表情、顔色、バイタルチェック、水分補給、排尿排便チェック等常時健康管理を行い、その日の心身の状態を把握し、1日の過ごし方に変化があるようにしている。		
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	利用者、家族からの要望、意見をきき、定期的に職員全員でカンファレンスを行い、本人の希望願い、職員の意見アイデアを反映した介護計画を作成している。	本人の暮らしへの希望や家族の意向、職員のアイデア等を取り入れて介護計画を作成している。介護計画は楽しみごとや役割を取り入れ利用者一人ひとりを主体とした暮らしを反映するものとなっている。「モニタリング実践記録表」で毎月モニタリングを行い、カンファレンスは職員それぞれが作成した「作成理由用紙」を基に全職員で話し合い利用者一人ひとりの課題を抽出し、それぞれの状態にそって随時の見直しや定期的な見直しをしている。	
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	本人がよりよく生活ができるように、本人の変化やケア対応を個人記録に記入し、職員間で情報を共有してケアに当たり、介護計画の見直しに生かしている。し		
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	利用者や家族の変化するニーズに対応できるよう支援を行い、場合によっては他の社会資源や施設等との連携も図っている。		

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
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、囲碁将棋の相手等していただいたり、図書館で図書を借りてきて閲覧ができるようにしたりしている。		
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	本人家族の希望するかかりつけ医の受診は家族対応及び職員が付き添う形で行っている。協力病院には月1～2回の定期受診で健康管理をしており常に適切な医療を受けられるようになっている。	本人や家族の希望するこれまでのかかりつけ医への受診は基本的に家族対応になっているが、病状によっては職員が同行しホームでの状況の説明をしている。利用者の状態・病状によって月1～2回協力医療機関での受診をしてそれぞれの健康管理をしている。週2回看護師の訪問により利用者の日々の状態を把握し、常に適切な医療が受けられるようになっている。かかりつけ医や専門医、協力医療機関などの受診の記録を一人ひとりの「医療記録」に記し、本人や家族、職員が共有できるよう資すると共に緊急時にも備えている。	
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	職場内の看護師は基本週2回の出勤で、バイタルや健康観察を行っている。他の日でも相談ができる体制をとって、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院した場合は病院に回を重ねて出向き、病院側、本人ご家族等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病院受診等の機会にホームの状況を伝えるようにしている。		
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いる	看取りの実施はしていないが、ご家族と緊急時のかかりつけ医の確認、緊急措置の希望をお聞きして、医療関係者に繋がられる様になっている。また、重度化した場合に話し合いを持つ時点を明確にした同意書を検討した。	看取りの実施はしていないが、介護経験が豊富な職員も多く、緊急受診など協力医療機関との連携を密にし、訪問看護師の受け入れなどをしながら利用者の重度化へのケア対応を充実させている。家族からは緊急搬送についての同意書を頂き救急車の要請なども速やかに行えるようにしている。重度化に伴い終末期をどのように過ごすかの確認のための話し合い時点を明確にした指針の作成にも取り組んでいる。	
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	応急処置マニュアルを作成し、教本を常備し勉強会を実施している。		
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	年2回から3回に訓練を増やし利用者、職員共に避難方法を身に付けられるように努めている。消火訓練に近隣の方を招き一緒に訓練をして、災害時に協力いただけるよう、関係を築いている。	夜間想定や大型地震・火災を想定した訓練を消防署の協力を得ながら実施している。火災を想定しての避難訓練では出火元を特定しての避難訓練や消防署の指導の下で消火訓練を実施している。訓練は地域住民も参加して行われており、地域の方々と共に利用者の安全を守る取り組みをしている。	職員の災害に対する不安を聞きながらの防災計画の作成や、避難口がホーム入り口1ヶ所であることから火災時の避難経路の確保などの検討を期待したい。災害時への対策として保険証や処方箋の写しなど貴重品の速やかな持ち出しに備えることが望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者に対して批判しない・否定しない・恥ずかしい思いをさせない等、尊厳を守る声掛け、対応を職員が意識確認しあっている。	これまでの生活習慣を大切にしたい支援を心掛けており、読書や手芸などの趣味を楽しみ、食事づくりや後片付けなどそれぞれが役割を持ち楽しみと誇りを持った暮らしができるように支援している。職員の言葉かけは目上の人であることを意識して丁寧に行われており、利用者同士の会話になかなか入れない利用者への気遣いなどがさりげなく丁寧に行われていた。	
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	職員一人一人が、利用者が自己決定できるように本人がどうしたいのか何でも言える雰囲気作りや関係を築くよう努めている。希望が訴えられない方は職員がその方の思いを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	一人一人の趣味や意向に合わせて過ごしていただくように支援している。希望が出ない利用者にはその方の生活歴や体調に合わせてその方が楽しめたり、リラックスできるように支援している。		
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	着物の好みは利用者の希望に沿うよう一緒に選び選んでいただき支援している。買い物等で好きな服を購入したり、ヘアカット時ご自分の好みを実現できるよう訪問理容師さんに依頼をし支援している。		
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	食べたい物のリクエストを聞いたり、実際に献立を立て、買い物、料理と一連の流れを一緒に計画して調理したりしている。片付け、食器洗い、食器拭きは利用者方の習慣になっており、職員は補助で支援をしている。	季節の食材・食事を楽しめるように大まかな献立を四季ごとに立て、利用者の希望などを取り入れながら2～3日に1回食材の買い物をし、季節に合わせた食事作りを利用者と一緒に行っている。瀬戸物の食器を使い家庭的で見た目にも美しい盛り付けがされていた。行事食や誕生会などの様々な機会に職員と一緒に料理の腕を振る楽しい食卓としている。敬老会には近所の方々も招いて寿司職人に寿司を握ってもらうイベントを開催したり、地域の芋煮会に参加したりと常に食を楽しんでいる。	
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	毎日毎回、食事量や水分摂取量を把握し、食事量や水分量が足りない場合は、その方が摂取しやすいものに替え摂取いただいている。		
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	毎食後必ず、口腔ケアを行って清潔保持をしている。自力で出来ない方は介助、見守りの支援をしている。		

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
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	排尿チェック表を用いて、間隔や尿量を把握し、各々のパターンに応じて声掛けをしたり、トイレ誘導をして、トイレでの排泄、自立に向けた支援を目指している。リハビリパンツ、パッドを用いてオムツを使わないよう努めている。	2階に2ヶ所、1階に2ヶ所のトイレがあり、半数以上の利用者が日中も夜間も自立している。排泄に不安のある利用者については排泄チェックによりそれぞれのパターンを把握し、時間を伝えたり、声掛け・誘導したりして日中・夜間共にトイレでの排泄を促し、オムツを使わない支援を丁寧に行っている。	
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	薬に頼りすぎないように、食物繊維等を多く取り入れるようにしたり、多めの水分補給や体操・散歩の働きかけ、お腹マッサージを行ったりして、排便を促すように努めている。		
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	1日おきの入浴が基本になってしまっているがその日の中で希望に沿うよう入浴いただいている。本人が希望した時は臨機応変に毎日でも入れるよう対応をしている。入浴中はゆったり入っていただけるように支援している。	一人ひとりの入浴は一日おきとしているが、毎日湯を沸かし誰かが入浴することから希望があれば毎日でも入浴できるようにしている。入浴の際は利用者それぞれが自分の着替えやバスタオル等を持参して浴室に入るなど家庭的な取り組みをしている。冬には入浴しない日は足浴をしたり、体調によってはミストシャワーを使うなど利用者の状態に合わせた支援をしている。菖蒲湯など季節ごとの習慣を随時取り入れて入浴を楽しんでいる。	
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	各自自分好みの家具や寝具を置いていただき、安らげるような環境を整えている。室温もその日の方の体調に合わせて調整し、気持ちよく安眠できるように支援している。		
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	服薬処方時配布される説明書により内容用法等について確認をし疑問のある時には薬局へ問い合わせをしている。新しく処方された薬については、服薬時の症状変化を日常以上に注意し、申し送りをして職員全員で確認に努めている。		
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	利用者の能力や意向より、散歩や買い物に出かけたり、料理を献立から立てたり、畑仕事や草取りをしたり、裁縫や食器洗いをしたり多岐にわたり楽しみ事を支援するよう、力を発揮できるように努めている。		
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	散歩や買い物、庭の畑の手入れ等積極的に戸外へ出掛けられるよう支援している。家族と墓参りや美容室、親戚と日帰り温泉や外泊等もできるよう関係者と調整をとり実現している。花見や紅葉狩り、ドライブ等毎月計画を立てていけるように支援している。	初詣から始まり紅葉狩りまで毎月のように利用者の希望を聞きながら外出を計画してホームでの暮らしに変化と楽しみを添えている。日常的には散歩や庭の畑仕事、食材の買い物同行などそれぞれの状態に合わせて外に出る機会をつくり、屋内に閉じこもらない支援を意識的に行っている。家族の協力を得ながらの墓参りや介護サポーターの支援を受けての外出、介護計画に基づく図書館利用など様々なかたちで利用者それぞれが外に出る機会を多くする取り組みをしている。	



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
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	今まで生活していた習慣を断ち切らない様に本人が自由に買い物ができるように買い物の同行をしたりしている。お金の自己管理のできる方には所持していただき、支援が必要な人には支払いができるようお手伝い頂いている。		
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	いつでも必要な時は、電話ができるように伝えてあり、実際に自由にやり取りをしている。季節の折々に年賀状や暑中見舞いを書いていただき、近しい人とやり取りができるように支援をしている。		
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	季節の飾り物を作ったり、散歩時に摘んできた草花を飾ったり、近隣の方から季節の切り花が届いたものを飾ったりして、季節感を楽しんでいる。リビングから見えるところに花壇を作り眺められるようにしている。	広い台所は職員と一緒に利用者が食事づくりや後片付けができるようになっており、ホーム入り口から玄関までの外が見える居間・食堂も広々として開放的な雰囲気がある。天井からゆったりとカーテンが下がり管理者の仕事机のあるコーナーにはソファや家庭的な調度品が置かれ柔らかな雰囲気と少し贅沢な雰囲気があり寛げる空間となっている。広い玄関には面会カードと共に意見箱と用紙をそろえ気軽に意見や要望を伝えられるようにしたり、花を飾り気持ちよく訪問者を迎える心遣いがあった。さらに車いす用のスロープを設置して利用者の機能低下にも心配りが見られた。	
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	気の合う方や話の合いそうな方を隣席にして談笑できるように工夫をしている。自由に寛げるようにソファを置いている。好みの音楽を掛けたりTVを観たり、将棋を指したり思い思いの過ごし方ができるように工夫をしている。		
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	入居時に本人とご家族が相談して、TVや仏壇、写真や馴染みの物、利用者制作物を飾ったりして馴染みの空間にしていだけるようにしている。	各居室は広さや和室など様々であり、ホームで準備したクローゼット等の収納家具はそれぞれの居室の雰囲気に合わせている。床の間つきの和室は和室の良さを存分に楽しみ、フローリングの部屋はベットを置き仏壇やテレビ、好きな歌手のカレンダーを飾ったり、家族の写真や壁飾りで潤いのある居室にししたり、また趣味の手芸品やジグソーパズルの作品を飾ったりと思ひ思いにその人らしく居心地よく過ごせるようにしている。中には利用者の思いを大切にしておいた時に見えない角度にベットを置くなどの工夫をしている居室もあった。	
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	敷居の段差の解消を行い、廊下、階段、上がり框に手摺やスロープを設置し、転倒予防を行い、車椅子の移動を楽にするよう工夫している。トイレ等場所がわかるように矢印や紙を張ってわかりやすくしている。		

(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28年11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	大型地震、火災を想定し、防災計画を色々な角度から大きく見直しの機会を設けていない。 避難口がホーム入口1か所の為、他の方法での一時避難等を再考するべき。 災害時の対策として、持ち出し品を検討し直す。	防災計画の練り直し。 避難口がホーム入口1か所の為、火災時の避難経路を多岐にわたり想定する。 災害時の対策として保険証や処方箋の写しなど貴重品の速やかな持ち出しに備える。	職員の災害に対する不安を抽出し防災計画を作成し直す。 避難経路の確保の為、消防署・運営推進会議会員等に相談をし、検討し直す。 災害時対策として、保険証・貴重品などの持ち出しに関して検討する。	24ヶ月
2	33	利用者の重度化に伴い、日々のケアに不安が生じた場合の医師や家族との話し合いを持つ時点(利用者の状態を具体的に示す等)を明確にした同意書が作成されていない。 利用者の重度化に伴った日々のケアのレベル、知識を有しているか。	日々のケアに不安が生じた場合の医師や家族との話し合いを持つ時点(利用者の状態を具体的に支援す等)を明確に文書化する。 同意書の作成をする。 利用者の重度化に対応した勉強会を開催し、介護技術の向上を図る。	医療機関より意見を聞く。 家族の意向を聞き取る。 職員間で利用者の状態を具体的に話し合う。 同意書の作成。 勉強会の開催。	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。