

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	0892000068		
法人名	有限会社 ほほえみ		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	茨城県 つくば市 横町 498-1		
自己評価作成日	平成28年07月31日	評価結果市町村受理日	平成28年11月25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.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0892000068-00&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28年9月23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)】

<p>終末期まで自分らしい生活をしていただくこと 日常生活リハビリに力を入れている (特に口腔ケアと筋力低下予防 自分の事は自分です)</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>今まで通りの生活を維持するために毎日2回のリハビリと口腔ケアに力を入れ、利用者が最後まで自分らしく過ごせる支援に管理者・職員ともに取り組んでいる。1ユニットという少人数であることから、利用者職員との関係は信頼関係が深く、家庭の延長として利用者が生き生きと生活する姿が随所に見られる事業所である。職員の資格取得は全面的に応援し、質の向上につながるようしている。施設長・管理者代理は職員に対して様々な配慮をしており、働きやすい環境整備に努めている。医師(自宅まで出向き家族に説明)・訪看・管理者代理(看護師)と連携して全職員で看取りに取り組み、家族から信頼を受けている。行政から委託された認知症よろず相談所・多世代交流出前教室(体操・講座)認知症サポーター養成講座を開催し、地域から福祉・介護に関する相談が寄せられ、アドバイスや関係機関につなげ、認知症・事業所に対する理解を得ている。土浦の花火を見ることが出来、ボランティア・地域住民・家族・利用者と一緒にバーベキューを楽しみながら鑑賞している。</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、生き活きと働けている (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	理念は常時目に付くところに掲示している。職員は仕事開始時、理念を読みそれに基づいたケアに努めている。	利用者とのかかわりを大切に理念を職員の視線の入るところに掲示し意識付けを行っている。出勤時に職員は理念を音読し、理念に基づいたケアの提供に管理者・職員ともに努めている。管理者からは会議等で理念に関する話があり、職員と共有し実践につなげている。職員からは利用者の望むことを大切にし利用者の立場に立ったケアの提供に努めているという話が聞けた。	
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人として日常的に交流している	散歩で近隣を歩いていると地元の方々が声を掛けてくれる。民生委員や地域支援委員が近くに住んでいて町内の出来事などを教えてくれる。夏祭りも山車や御神輿が来て入居者や地域の人たちが一緒に楽しんでいる。	地域の夏祭りには山車や神輿が立ち寄ってくれるので利用者は楽しみにしている。散歩時に挨拶を交わしたり、野菜の提供を受けたりと地域住民からも受け入れられている。事業所開催の研修には区長がお知らせを作成してくれ、回覧板で回し地域住民も参加している。認知症に関わる心得等のミニ研修を実施し、認知症・事業所に対する理解を得ている。民生委員等からの情報で町内のイベント等も把握でき、出向いている。	
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	地域の人々を施設へまねき不定期ではあるが研修会を開催している。健幸体操(つくば市主宰)をグループホーム入居者と地域の人たちとで月1回実施している。		
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	三ヶ月に1回定期的に開催している。利用者の日常報告やサービス向上のための必要な取り組みや問題点・料金等を率直に報告し参加者の意見を聞いている。	3か月ごとに民生委員・地域支援委員(区長・元区長・元家族)・家族代表(1年ごとに交代)・利用者・行政・事業所担当者のメンバーで開催している。主な議題は活動内容・運営状況・提供の方針・外部評価結果等を話し合い、意見をサービス向上に活かしている。家族からはほほえみを利用できていることが、利用者にとって一番の幸せという意見があった。議事録にまとめ職員に開示、家族にはお便りで知らせている。	
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	運営推進会議には市の担当者が必ず参加し行政の方針や最近の動向など報告や助言を得ている。また管理者は担当者と連絡を取ったり出向いて相談報告するなどしている	担当課(社会福祉課・高齢福祉課・地域包括センター・社協)と連携を深め協力関係を築いている。ヘルパー研修や父兄も参加する小学生の地域体験学習を受け入れている。GH連絡協議会・地域密着型施設代表会・虐待防止委員会に参加し、行政と情報交換を行っている。市からの要請を受け『認知症よろず相談所』を開設、地域に向けて『多世代交流教室(体操・講話)』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
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	身体拘束をしないケアを心がけている自傷行為などが見られたときのみ医師や家族と相談して対応している。	会議や外部研修で身体拘束となる行為や弊害を周知し、利用者の安全・安心に配慮したケアに取り組んでいる。危険回避の為やむを得ず拘束を行う場合は医師の指示を仰ぎ、期間を設定し『やむを得ない身体拘束の説明書』で家族に説明し、同意を得ている。スピーチロックや利用者が混乱状態にならない対応を心掛けている。	
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	職員一人ひとりが各自の行動・言動に十分配慮し虐待につながることをないよう努め積極的に研修会に参加し注意を払っている。		
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	利用者のこれまでの生活背景を理解し、支援の必要の有無について話し合っている。		
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	時間を取って丁寧に説明している。特に利用料金や起こり得るリスク・重度化や見取りについての対応方針医療連携体制の実際などについて詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	ご家族には手紙や訪問時、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。出された意見・要望などはミーティングで話し合い、反映させている。	目安箱の設置、第3者機関名・電話番号明示をしているが、家族との信頼関係は出来ているので、面会時に直接聞いている。最近あまり意見等が無い。むしろ事業所からの要望を家族に伝える事がある。出された意見・要望は職員間で検討して反映し、結果は家族にフィードバックしている。請求書と一緒に利用者状況を記入し郵送している。家族とメールでやり取りも行っている。	
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	日ごろからコミュニケーションを図るよう心がけ問いかけたり、聞き出したりするようにしている。	施設長・管理者代理は、職員が働きやすく、やりがいのある職場環境の提供に努め、職員の意見や提案・不満等の吸いあげを行っている。会議での留意事項の伝達と技術指導内容がきちんと記入され、統一したケアを提供している。人事考課を実施し、特別手当の支給と毎年のベースアップを行っている。職員は施設長・管理者代理が現場に入り、職員の声に常に耳を傾けてくれ、答えがすぐに返ってくるので助かるという声があった。職員の資格取得・外部研修受講等、労働環境整備に努めている。施設長が一番最後まで残り、職員に目配り・気配りをしてくれるので、自分たちもそれに応えなくてはと思っているという話が職員からあった。	

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
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視し職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
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	外部研修の情報を収集し、職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講できるよう計画を立てている。		
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	市内に連絡会があり、その中で交換研修やスタッフ研修を設けて室の向上に励んでいる。		
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	サービスの利用について相談があったときは、できるだけ本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、本人との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	入所まえに家族と話し合い事業所としてはどのような対応ができるか事前に話し合いをしている。		
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	ケアマネージャーを中心とします必要としている支援を見極め他のサービス利用を含めた対応に努めている。		
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	普段から利用者に教えてもらう場面が多くもてるようにセッティングや工夫や声掛けに配慮している。		
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	本人の日ごとの状態をこまめに報告・相談すると共に手紙をご自身で書いてもらうなど関係が途切れないように留意している。		

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	地域社会との関わりが閉鎖的にならないよう近くの商店に買い物に行ったり、公園や神社に行くなどの支援を行っている。	電話・手紙で家族や知人と連絡を取り合ったり、暑中見舞いや近況報告などをおくり、なじみの関係が途切れないよう支援に努めている。地域の商店や公園・神社に出かけている。散歩時に喉を潤す利用者がいる。職員が式場迄送迎してお葬式に参列したり、買い物に出掛けている。毎週面会に来る家族もいるが、足が遠のいている家族もあり、現在は小規模の利点を活かし事業所を拠点とした、利用者同士・職員・地域住民・併設のデイサービス利用者との馴染みの信頼関係が深まっている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	皆で楽しく過ごす時間や気の合うもの同士で過ごせる場面作りをするなど職員が声掛けし調整役となって支援している。		
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	家族からの相談にのったり運営推進委員として会議に来てもらったりしている。		
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	常に声かけを行い把握に努めている。本人にとってどこで、だれと、どのように暮らすことが最適なのかを家族を交えて検討している。	利用者のペースに合わせて、その時々々の気持ちに添った支援を心掛けている。訪問マッサージやリハビリを受けたり、自動販売機のジュースを飲むことを楽しみにしている利用者がいる。困難な場合は家族に聞いたり、傾聴・声掛けから利用者の表情を察知して利用者本位の支援に努めている。	
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	本人や家族にこれまでの生活歴などを把握する重要性を説明し把握に努めている。		
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	前もって提供された情報と、できないことよりできることに注目しその人全体の把握に努めている。		
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	ご本人やご家族には日頃のかか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。職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行っている。	家族・利用者から要望や意見を聞き、主治医のアドバイスを受け、カンファレンスを開催し、利用者の課題とケアのあり方について話し合っケアマネがプランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。ケース記録は時系列に、利用者の様子や職員の気づき(申し送りにも記入)等を記録し、毎月のモニタリング・3か月ごとの評価につなげている。状態が変わった場合は現況に即したプランを作成している。	

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	個別に介護記録を用意し、食事・水分量・排泄など日々の様子や本人の言葉、エピソードを記録している。重要案件については申し送りノートを活用し、情報の共有をはかっている。		
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や送迎など必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるようにしている。		
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	地域の行事に参加したり、地域住民の方々と研修会を実施し地元の人たちとの交流につとめている。		
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	事業所の協力医のほか、利用前からのかかりつけ医で医療を受けられるようご家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらうケースもあり複数の医療機関と関係を密に結んでいる。	2週間ごとの訪問診療医・週1回の訪看(施設からの申し送り・訪看からの申し送り記録を取り交わし、共有を図っている)の訪問があり、利用者の体調管理に努めている。事業所に看護師が常勤でいるので、訪問診療医・訪看との連携はスムーズにとれる体制となっている。かかりつけ医には基本、家族対応での受診ではあるが、ほとんどは職員付き添いになっている。受診後はお互い報告を行い、記録に残している。緊急時には訪問診療医の24時間対応が可能であり、緊急搬送は家族希望医療機関に搬送している。訪問歯科・歯科衛生士の口腔ケアで食べることの大切さを痛感している。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。		
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。	サマリーなどで医療機関に情報を伝えたり相談に努めている。また家族とも回復状況など情報交換しながら速やかな退院支援に結び付けている。		

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
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	入所時または入所中に主治医と家族を交え話し、随時意志を確認しながら取り組んでいる。	契約時に重度化・終末期に向けた話し合いをし、事業所で出来る事を説明し方針を共有している。重篤時になると家族の思いも変わるときがあり、主治医・訪看と連携をとり、意思確認(医師が自宅まで出かけ話をしてくれる)を行っている。具体的なマニュアルを作成し利用者の旅立ちの支援を全職員で取り組んでいる。24時間連携の医師・訪看・事業所職員の看護師・施設長が対応してくれるので、職員に戸惑いはない。夜勤は2人体制なので職員は心強いとの事。	
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	急変時や自己発生時に備え、施設内研修や話し合いを繰り返している。		
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	マニュアルを作成し年2回利用者とともに避難訓練を行っている。消防署の協力を得て定期的に行っている。	年2回の訓練を実施して消防署からのアドバイスや課題を聞き、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。近隣住民に協力依頼内容の構築と近くの工場に避難場所として提供依頼をしている。備蓄品(事業所以外にも職員宅の蔵にも備蓄)・緊急持ち出し用品は整備している。水害マニュアルを作成中。	
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	利用者の排泄パターンを把握し、声掛けトイレへ誘導し排泄介助や見守りをしている。	利用者の人格を尊重した呼びかけ・声掛け・対応に取り組んでいる。関係書類は事務所に保管・情報開示に関する同意は個人ごとに違うので、個々にプライバシーの配慮(ほほえみ便りとして個人用アルバム作成)をしている。面会の記録は管理日誌に記入している。	
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	天気の良い日は外気浴や散歩に出かけ外の景色を眺めたり外気に触れ季節の移り変わりを体験できるよう誘う。気分がすぐれない・出かけたくないなどの意思表示がある場合無理に誘うような事はしない。		
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	基本的な流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながらできるだけ個性のある支援を行っている。		
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	本人のこだわっているスタイルを把握しその人らしさを保てるような手伝いをしているが、外気温や季節的に合わないような場合は助言する。		

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	利用者のほとんどは食事の準備を自ら率先してできる方はいない。皮むきやもやしの根とりなどは環境を整えて手伝ってもらう事はある。	管理栄養士がたてたメニューと食材は業者から届き、職員が調理(冷凍は使わず、すべて手作り)している。食事形態は利用者状態に応じて(ミキサー食・エンシュアをゼリーにする)提供している。利用者が率先してお手伝いとはいかないが、下準備等で出来る範囲で準備や片付け等に参加してもらっている。おやつ作りや行事食は利用者と一緒に作る時もある。毎月ほほえみ喫茶で、お茶を楽しみながら、季節の生花を眺め、見当識を配慮した取り組みを実施している。	
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	栄養バランスに偏りが出ないよう栄養士の立てた献立表に沿って調理している。水分摂取量に関しては特に注意をしロミなどつけ補給支援している。		
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	毎食後職員が介助したり見守りで口腔ケアを行っている。定期的に歯科医の検診もある。		
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	排泄チェック表を活用し排泄誘導している。日中は利用者各自の排泄パターンにあわせて声掛け誘導している。	排泄チェック表・パターン・表情・様子から察知し、さりげなく声掛けを行い、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。オムツ対応の利用者がいるが、自尊心を損ねない対応を心掛け、歩行可能な利用者にはトイレ誘導している。ラジオ体操・水分・散歩等で自然排便に努め、下剤に頼らず、腸の運動を促す薬を処方してもらっている。トイレの高さは使いやすい高さになっている。	
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	毎日のラジオ体操と水分補給の徹底を行い便秘対策に取り組んでいる。日中の活動を増やすよう外気浴や散歩に行くように声掛けしている。		
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	曜日を定めて入浴している。ゆっくり落ち着いて入浴できるようにしている。希望で毎日入浴している利用者もいる。	曜日を決めて入浴しているが、毎日入浴している利用者もいる。檜風呂・機械浴と利用者の状態に応じゆっくりできる入浴支援となっている。季節のゆず湯・しょうぶ湯を提供している。皮膚感染予防対策として足ふきマットは置かず、個人用タオルできちんと拭いている。巻き爪は看護師に切ってもらっている。拒否者に対し、清拭・足浴・シャワー浴等ケースバイケースで対応している。	
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	日中いねむりをして夜間眠れないと訴える利用者もいるので生活のリズムを整えるよう努めている。		

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
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	服用時かならず利用者名・日付の声だし確認をし、誤薬しないようにしている。服薬チェック表を利用し内容を把握するようにしている。		
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	気分転換に外出したり、自分の衣類やタオルなど洗濯したものをたたんでクローゼット内に収納するよう支援したり整理整頓を一緒に行っている。		
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	天気の良い日は外気浴や散歩をなるべく全利用者が参加できるよう心がけている。地域のお祭りや盆踊りにも参加している。	地域のお祭りに参加したり、バラ園に出かけることもある。天気・体調が良ければ近場の神社迄散歩や、買い物に出かけ、風を肌で感じたり、草花やウインドウショッピングで季節を感じてもらっている。ホームで野菜・果物が収穫でき、利用者の楽しみとなっている。	
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	家族よりお金を預り、事業所が管理している人でも外出や散歩時ジュースなど自分で払っていただけようお金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	電話・手紙の取扱いは自由にしている。暑中見舞いや近況報告など支援しながら出している。		
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	調度品は使いやすい物品を選んで置いている。外の景色が見えることで季節感を感じられるようにしている。	玄関先にススキを飾り、訪問者を温かく迎え入れる雰囲気があった。リビングからは筑波山をはじめ、自然の風景をのんびり眺めることが出来る。青々とした新緑の春・田植えや紅葉の秋・稲刈り・寒々とした冬場の光景がパノラマのように広がっている。利用者が動きやすい動線となっている。のんびり一人で過ごしたり、気心の知れた利用者同士話し合えるソファを各所に配置し、食後利用者同士で会話を楽しんでいる姿があった。一年を通して寒暖の差が生じないように空調に気をつけている。掃除が行き届き、共有空間の異臭は全くなかった。	
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	ホール内の各所にソファを設置し自由にくつろげる空間を作っている。		

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
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	寝具やタンス・写真や思い出の品が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さを配慮している。	馴染みの寝具・筆筒・テーブルセット・鏡(姿見)等を持ち込んだり、仏壇・写真・折り紙作品・目覚まし時計・小物(化粧品)等を配置し、利用者が居心地よく過ごせる居室となっている。職員・利用者と掃除を行い清潔保持に努めている。衣替えも職員と一緒にいき、季節の移ろいを感じてもらっている。	
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	居室・ホールは段差をなくしできる限り見えないところをなくして安全な生活ができるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームほほえみ

目標達成計画

作成日: 平成28年11月19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	災害対策	災害対策マニュアルの作成	災害マニュアルを作成中ではあるが避難場所が指定された場所では遠い。近くの高台にある施設への避難協力を依頼する。	12ヶ月
2	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	ご利用者・ご利用者家族・現場職員への支援	終末期に向けた方針を共有すると共にご利用者・ご利用者家族・現場職員への精神的な支援の継続	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。