

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	2020年4月30日	評価結果市町村受理日	2020年8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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0871400206-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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4637-2
訪問調査日	2020年6月16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様、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、医療連携・多職種連携を図り、支えられる様努力している。安心した尊厳のある生活を旨とし、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あい、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工夫している。笑いが絶えない生活が送れる様にしっかりと目を向け、生活を支える事に努めている。近隣の方から意見、知恵を出していただける環境も継続していて、一人一人が落ち着いた生活が出来ている。

【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)】

住宅地の一角にある、立派な住宅を改装した1ユニットのグループホームである。敷地が広く、大きさや造りが違う居室は、利用者の思いに沿った環境作りがなされ、家庭のような温かさがあがりながら、共同生活を楽しむことができる。散歩中に近隣住民と挨拶を交わしたり、相談や農作物を届けてくれる方、ボランティアで植木の手入れをしてくれる方などがおり、地域との繋がりは深まっている。職員は利用者一人ひとりの個性を理解し、その方にとって居心地が良い空間づくりを話し合い支援している。上司には職員の意見をよく聞く姿勢があり、職員同士も気兼ねなく話し合える環境で、利用者と一定の距離を保ちながらも家族のような思いで支援できる環境に繋がっている。
*新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	全職員が理念を共有し利用者の立場に立ち実践に移すように努めている。「その人らしさ」に繋がっているか、生きがいのある暮らしになっているのか、日々振り返りながら取り組んでいる。	平成18年に職員と一緒に『地域密着型』を踏まえたわかりやすい理念にした。入浴時など、その方のペースに合わせた配慮が見られた時に、理念が身についていると感じている。職員からは、個人の違いを理解し、その方にとっての『いい空間』になるよう努めているとの話が聞かれた。	
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	自治会の協力会員として総会や地域の清掃、除草の場に利用者・職員で参加している。また挨拶声掛けをかかさず顔の見える関係作りに努めている。ホームで制作した物を配布し感謝の意を伝え交流を続けている。	自治会に加入し、春秋の除草作業に利用者とともに参加。近所の方が相談に訪れることがある。認知症について『大変だろう』と思っている方と話をし『普通のこと』とわかりあえることもある。近隣住民は花や野菜を届けてくれたり、ボランティアで除草や花作りをしてくれており、良いつき合いができています。	
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	運営推進会議や入所相談で必要な理解と知り得ている範囲の中で相談に応じたり、協力連携を図り支援してきている。		
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	地域の協力員や民生委員等の参加を頂き、活動報告やヒアリハット等を報告してご意見を頂き、職員に報告して再発防止や日々の工夫サービスに繋げている。	近所住民、民生委員、地域担当の民生委員、市職員が参加して開催。家族には毎月のお便りで参加を呼びかけているが、最近は参加が減っている。日常生活の様子やヒアリハットなどの報告、意見交換を行い、議事録にまとめている。現在は新型コロナウイルス感染予防の為、市と協議の上、紙面上での会議となっている。	
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取り組んでいる	高齢福祉課・社会福祉課・包括への連携・相談をし、アドバイス(提案、他サービスへの連携等)を頂いている。	介護保険認定の更新手続きや困りごとがあった時には、市役所に出向いて相談をするなど、良好な関係が築けている。生活保護受給者の利用者も多く、担当課との連携を図って支援している。グループホーム協議会に参加し、互いに施設を訪問したり、他事業所との交流を図っている。	

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
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の勉強会を実施し利用者の心身の状態把握からケアの今に必要な事を検討し職員間で連携統一を図るようにしている。身体拘束防止委員会に勉強会の報告等をして意見を頂き支援に繋げている。	身体拘束廃止委員会は運営推進会議と同時開催し、ビデオ研修などの勉強会も行っている。職員間では毎月の会議で拘束しないための研修や協議をする。現在、目が不自由な方がおり、階段からの落下防止のために夜間のみ柵を取り付けている。インフルエンザに罹患したときには、家族の了解を得て、居室で過ごして頂いた。	
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	虐待について定期的に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努めている。		
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	成年後見制度を利用されている事例があり、必要な時、理解しやすい時期に資料を提供したり、具体的に活用する際の内容や説明などを行っている。		
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	契約締結前から不安や疑問点を解消できるよう努め、契約締結時、十分に時間を取り説明を行い、不安や疑問点について理解・納得いただけるよう努めている。		
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	ホームの近況報告を月1回はやまもも便りで送付し、来訪時は口頭で近況報告を行っている。その際ご本人の本音をご家族からお聞きしたり、困り事がないか等ご家族との連絡を密にとり意見・要望が引き出しやすい様な環境作りに努め、ケアに反映させるよう努力している。	毎月、写真入りの『やまもも便り』を家族に送り、行事や利用者の様子を伝えている。面会時やケアプラン説明時に家族の意見や要望を聞くようにしており、面会後に利用者が家族の話す本音を聞くこともある。家族より、居室ドアの取っ手が開けにくいとの話があり、すぐ付け替えたなど、迅速に対応するよう心がけている。現在は感染予防の為に家族に面会の自をお願いしており、不穏気味になった利用者には電話や窓越しで話せるよう配慮した。	
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	職員から意見提案を出しやすい環境作りを心掛け、常時相談・検討・話し合いを行っている。積極的な意見が日々出ていて、ケア等に反映させている。	毎月の職員会議でケアカンファレンスや勉強会、意見交換を行っている。勤務シフトも職員の希望を聞き、短時間勤務の職員を増員した。特殊な造りの窓に、職員が工夫して網戸を取り付けるなど協力体制もできている。職員から、少人数で話しやすい環境があり、職員の意見で他施設の取り組みを参考にするなど、柔軟な対応がされているとの話があった。	

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	労働時間の細分化や業務の見直しをし、職員が勤めやすい様改善に努めている。資格の習得の為の勤務変更等も積極的に受け入れ、環境整備に努めている。		
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、日常の事象から日常的に学ぶ機会を持つようしている。同業のボランティアの方から研修を受ける機会を得る事が出来、日々の業務を職員一同で見直すようになった。継続して研修に努めようとしている。		
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	市内のグループホームと定期的に協議会を催している。事例検討会・お茶会・コンサート等を企画し、それぞれの職員が交流し、意見交換できる機会を設けている。		
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	慣れない環境への不安を受け止め、顔の見える、心の開ける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	介護保険、サービス、施設の理解が難しいことを受け止めてることをまず伝え、何でも話せる(不安・相談)関係を心掛けている。		
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	本人のADLの確認、精神面の観察(意欲・希望等)今に必要な支援から、意欲向上への受容、自立に向けた声掛け、提案を実施している。内容によっては市、他事業所に繋げる提案まで行っている。		
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	共に生活する者と常に考え、人生の先輩として、家族として心を寄せ、関係の構築を図っている。時には職員が利用者に頼ったり甘えたり何かする時は相談するなどしている。喜怒哀楽が出せる様お互いが信頼しあえる関係作りを目指している。		

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
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	「本人の支援は家族と共に」の思いで、家族にその旨を入所時より伝え、連絡を取り合い本人を皆で支える関係作りに努めている。		
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	利用開始以前からのお付き合いができる様、本人、家族、知人からの話を聞き、気兼ねなく行き来ができる様支援している。かかりつけ医、薬局、行きつけの店・場所、友人へのアプローチ等馴染みの関係との繋がりを大切にしている。		
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	一人一人の状態(視力・聴力等も含め)を考え、職員が会話を繋げたり間に入り、自然に輪に参加している環境作りを心掛けている。		
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	入院時には連携を図り状況把握と再開可能か、不可であれば次への方向性を共に考え対応している。家族の不安にもアプローチし問題解決に相談に乗る事を意識している。		
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	個々の思い、意向を読み取る様に常時把握に努めている。本人から、家族から今に至るまでの関係からの情報収集をし、本人の声に耳を傾け日々の会話から拾っている。	利用者からの「○○を食べたい」「歩きたい」などの要望は職員で共有し、支援している。重度化したり、思いを伝えられない方の場合には、以前の姿を思い出し、日頃の様子の変化を見落とさず、職員同士悩み、話し合いながら把握に努めている。	
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	独自の生活歴シートを本人ご家族から聞き取り作成し、これまでの暮らしを把握し、馴染みの暮らし方、生活環境がわかる様に情報を頂いている。また、以前の介護サービスや病院と連携して情報を頂くように努めている。		

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
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	口頭、個人記録、申し送りノートを活用し共有している。毎日のバイタル測定、排尿チェック表等で体調の把握にも努めている。		
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	ケアプランから支援の共有し、問題出現あればその都度情報交換している。家族へ報告し、必要な支援の調整変更を行っている。	家族の要望と職員の意見を入れて、ケアマネがケアプランを作成。毎月、プランに基づく支援とADLをモニタリングし、次のプランに繋げている。評価票は毎月記録し、変化がよくわかる様式となっている。日々の記録には、利用者の様子や会話などが具体的に記録されている。	
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	個別記録に実践内容、生活状況等医療面も含め細かく記載している。本人の思いや言葉をありのままに記載し、記録から見つかる気づきや見直しを介護計画やサービスに反映させている。		
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	個々の支援、一人一人の豊かな生活の為に小さなことでも必要と考えられることには状況を踏まえ、満足と意欲向上に向け取り組んでいる。		
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	雑祭り・七夕等季節ごとの地域のイベントに参加したり、図書館の利用、ボランティアのコンサート等地域や人との交流を楽しむように支援している。		
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	入所生活の充実を図る事を目的とし、主治医と本人、家族の関係構築と思いを伝えながら適切な診療に繋がれる様支援している。歯科医師と連携をとり、歯科衛生士から口腔ケアについて指導を受け実践に繋がった。	原則、家族付き添いでかかりつけ医を受診。様式に沿って記入した文書を手渡し、受診結果の報告を受けている。受診内容は医療記録に、家族とのやり取りは相談記録に記載している。看護師が受診に同行することもある。	
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	必要な情報を必要なタイミングで報告、相談し指示を受けている。分からないことについては確認できるまでの連携をお願いし、その後の状況も報告するよう受診に繋がれる様にしている。		

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
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。	入院時や必要、検討時には生活状況や不安点等の相談から適切な指示がいただけ、施設生活に戻れるように環境をすすめ調整している。病院関係者、MSWや相談看護師との顔の見える関係作りを行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当施設での支援に困難と思われる状況(医療・介護それぞれ)には、家族との話し合いを設け次への移行、本人の安心の場作りに検討・提案・相談を行っている。特養入所の連携も必要に応じ、本人、家族の思いに寄り添いながら実施している。	原則看取りは行わない方針を定め、契約時に家族に説明し、了解を得ている。看護師やケアマネが中心となって重度化に対する勉強会を行い、経口摂取ができないなど、医療が必要になるギリギリまでホームでの生活を支援している。非常勤の看護師がおり、医療面の相談ができることは職員の不安軽減につながっている。	
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	応急処置マニュアルを作成し、教本を常備し勉強会を開催している。		
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	避難訓練を年3回実施し、利用者、職員共に避難方法を習得できるよう訓練をしている。避難経路の見直しを検討し、近隣との相談を重ね、裏庭に避難ドアを設置し多方向の避難経路を確保した。	懸案事項だった避難口について、裏庭にも出られるよう、数を増やした。2階利用者の避難は、ベランダの利用も考慮している。東日本大震災では、福祉避難所の福祉センターを利用した。食料品やブランケットなどを備蓄しているが、発電機はない。	1ユニットで夜勤は一人であるため、運営推進会議を兼用した避難訓練などを実施し、近隣の方の協力を依頼することができる。避難後の救出方法など消防署との連携強化を期待したい。
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	人格を尊重し、誇りやプライバシー、羞恥心を損ねない言葉かけや対応をする様職員一同意識し、確認しあっている。	親しい仲間になっても、適切な距離感を保ち、呼称はちゃん付けしない。お便りへの写真掲載は同意を得ており、面会票を個票にするなど、プライバシーの確保に努めている。	
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	些細な事でも本人がどうしたいのか言える環境作り、関係作りを心掛けている。その人らしい決定ができていないか、満足な決定ができていないか生活・表情等の観察変化を確認し検討している。		

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
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	その時々はその方のペースや意向をお聞きしながらその日の過ごし方を意欲等も含め考えながら希望に沿って支援している。言葉で表出できない方は生活歴や表情、状態から楽しめたりリラックス出来るよう支援している。		
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	利用者本人の意識づけになるよう認める(褒める)ことから気持ち行動に繋がるように支援している。また、買い物等自分で好きな服を選んで購入し着たりして意欲が上がるよう支援している。		
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	食事の準備や片付け等利用者と職員と一緒に会話を楽しみながら行っている。日々の会話の中で季節の食べ物や調理法などの話題を織り交ぜ食べ物についての意欲に繋げている。また畑を耕し自分たちで作った野菜を採り食すことが楽しみになるよう支援している。	職員がメニューを考えて買い出しに行っていたが、現在は食材業者を利用した献立となっている。畑の野菜を収穫し、食卓に並ぶのは利用者の楽しみとなっている。外食の機会は少なくなっており、希望の多いお寿司を買ってくることもある。簡単やおやつ作りや、誕生日にちらし寿司を楽しむことがある。利用者がキッチンのテーブルで畑の野菜や職員が採ってきた山菜の下ごしらえをしたり、食器拭きを手伝う。職員は食事介助をしながら一緒に食事をとっている。	
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	食事量や水分量を都度記録し1日を通じて確保できるよう気を付けながら支援している。食事量等一度に摂取できない場合等合間に必要量が取れる様工夫している。		
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	毎食後各々に対応した口腔ケアを行っている。歯科医と連携をとり歯科口腔衛生士の指導を受け、スポンジを使用したり工夫しながら口腔ケアに取り組んでいる。		
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	排泄チェック表を記入確認しながら、リズムをつかんで誘導し実施している。排便時は特に下剤使用時の確認・連携を職員同士で行い誘導、排泄に繋げている。	排泄チェック表をもとに声かけをし、トイレ誘導している。増設したトイレはフラットになっているが、以前からあるトイレには段差があり、より注意が必要。各々のリハビリパンツやパット類はカーテンを利用し見えないように配慮されている。和式トイレに慣れていない方には、洋式トイレに足台を作って安心して利用できるように工夫した。	

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
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	早朝の冷水提供、水分量の声掛け実施を行っている。おやつ時にイモ類等提供し便通に良い物を工夫したりしている。また、散歩や室内で出来る運動や腹部マッサージ等個別に行っている。		
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	一人当たりの入浴時間をゆったり取れる様3日に1回の入浴になっているが、希望があればいつでも入浴ができる様に対応している。その日の体調、希望に合わせて調整しながら個々の対応をしている。入浴が楽しみになるようしょうぶ湯やゆず湯等季節の変化も工夫している。	基本的に1日に3人の入浴を支援し、脱衣所の記録表に印をつけて確認している。入り口の段差にはマットを敷き、安全に配慮している。ボードを使用しても浴槽に入れない方には、ミスト浴を使用する。しょうぶ湯、ゆず湯などの季節の湯の他、入浴剤も楽しみにしている。着替え用の椅子には、背もたれや座面、床用のタオル1式を個人ごとに取り替えて感染予防等に配慮している。	
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	一人一人の状態に応じて、休憩時間や昼寝時間を取って頂いている。消灯時間もその方にあつた習慣の時間まで、TVを観たり本を読んだり安眠に繋が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	医師の指導、指示、薬情書等により薬の目的副作用等各々職員が理解をしている。個人記録や申し送りノート等に変化を記録し、職員間看護師で共有している。変化が顕著な時は看護師に繋いでいる。		
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	掃除や食後の片付け等で役割を持って頂き生活を支える大事な一員である事を感じて頂くよう支援している。また、個々の嗜好(俳句制作、畑作業、ゴミ箱折り、月々の制作物作成等)で楽しみや生きがいが見いだせる様話を聞いたり、一緒に作業したり支援をしている。		
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	図書館で本を借りたり、洋服を買ったり、100円ショップで好きな物を買ったり外出の希望に沿うよう支援している。ご家族や教え子等の協力を得て、鍼灸院に通ったり、自宅で兄弟と話をしてきたり、外食したり、リンゴ狩りに行ったり協力を得ながら支援に繋げている。	近所へ散歩や、畑の野菜の収穫は、マスク着用で行う。以前は桜の花見や紅葉狩りなどのドライブを楽しんでいたが、現在は新型コロナウイルス感染予防の為、自粛している。買い物や別施設に入所する家族との交流など個別の外出を支援している。普段、家族と一緒に出かけたり、外食をしている利用者があるが、感染予防の為、しばらくできていなかった。そろそろ鍼灸院の利用など開始する予定。	

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	各々お小遣いを持っていて、自分の好きな物が自由に買えるようになっている。洋服を買ったり、100円ショップで購入時お小遣い帳を付ける様になっている。		
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	携帯電話を自室に持参され、自由にご家族や友人等と話をしている方もいる。携帯電話を持参されない方も、施設電話で自由に電話をすることができ、希望があれば通話の支援をしている。手紙のやり取りもされ、俳句を制作しあう回状を昔からされている方がいて、継続している。		
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	居間には季節が感じられる様、皆で季節の物を考えて、壁飾り制作している。また近所の方が季節の花(桜、桃、ススキ等)を季節毎に持参され飾り楽しんでいる。	広いリビングの大きなテーブルを囲み、テレビ体操や足踏み、手遊び、手芸品の制作などを行っている。立派な暖炉やソファが置かれている。庭の花や近所の方が届けてくれる梅、桜、アジサイなどの季節の花を飾り、季節に合った作品を作って飾るなど、見当識障害を意識した支援を行っている。	
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	共用空間で横になり寛げるよう、ソファやリクライニングチェアを配置したりしている。また、思い思いに過ごせるよう椅子を多めに置き自由に移動し集まれる場所を作っている。		
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	居室ごとにご家族の協力の元、思い思いの過ごしやすい空間を作っている。孫や外出時の写真、色紙や壁飾り、ポスター、趣味の制作物等置き楽しく暮らせるよう工夫をしている。	個人の家を改築して作ったグループホームの為、各部屋の造りが全く違い、洋室も和室もある。タンスはホームで用意し、転倒防止のポールで固定して安全を保っている。個人のベッドや寝具を利用し、仏壇やテーブル、こたつなどを持ち込んでいる方もいる。家族の写真や手芸品などを飾るなど好みの居室となっている。	
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	杖の置き場を発泡スチロールで制作したり、エレベーターのボタンに突起をつけわかりやすくしたり、トイレや部屋の場所がわかりやすくなるよう表示を折り紙制作物で作ったり工夫して生活しやすい様にしている。		

(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: 2020年8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	1ユニットで夜勤者が一人である事を近隣の方に周知出来ていず、協力を得る形作りが出来ていない。	近隣の方に施設の職員体制等理解いただき、災害時に協力を得る事が出来る。	運営推進会議等を兼用し避難訓練を実施し、近隣の方の協力を依頼できるきっかけを作る。	12ヶ月
2	35	避難訓練を消防署と連携し行っているが、避難後の救出方法等消防署と詳細に確認していない。	消防署と避難後の救出方法等話し合い、連携強化を図る	職員間で救出方法、災害時の不安等を出し合い、消防署に相談、助言を頂くようにし、避難訓練等に生かす	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。