

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	0893800029		
法人名	株式会社 メディカルアシスト		
事業所名	グループホーム やまゆり	ユニット名(Aユニット)	
所在地	茨城県稲敷郡美浦村信太2644-3		
自己評価作成日	平成 30年 12月 26日	評価結果市町村受理日	平成 31年 4月 16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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JlgyosyoCd=0893800029-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成31年2月19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)】

敷地が大変広く外気浴をかねてホームの外を散策などするには最適の場所である。駐車場の先には畑があり、さつまいも、大根、長ねぎ、かぶ、里芋などを栽培している。季節感を味わってもらうため、一緒に農作物の成長を喜び、野菜の収穫を楽しんでいます。畑で収穫したばかりの食材を使っの食事は大変喜ばれています。年末恒例行事で今年も餅つき大会を行いました。収穫したての大根をおろし、からみ餅をつくり、ご家族様に提供しましたところ「これは美味しい！」と好評を得ています。これからも、のどかで自然豊かな美浦村で暮らしてこられた皆様の笑顔がたくさんみられますよう支援いたします。

【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)】

事業所は自然豊かな環境の中、コンビニエンスストアや銀行等もすぐそばにあり、住み易い場所に立地している。建物内は、2ユニットが調理室を挟んで一直線に配置されているため見通しがよく、長い廊下は歩行訓練等にも利用されている。栄養士の資格を持った職員を中心にメニュー作りから食材の買い出し、調理等を利用者とともにしている。利用者の生活の様子を、写真やコメントで紹介した広報誌を発行して家族に送付したり、年に2回家族会を開くなど、家族との係わりを大切に支援している。AEDを設置しているとともに利用者が重度化した場合に備えて機械浴槽を整備している。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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

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	朝礼時、その日の職員全員と管理者で、理念を唱和している。キッチン・スタッフルームの壁に理念が書かれたものを貼り付けし、留意することを心がけている。	法人理念の他、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成しており、キッチンやスタッフルームの壁に掲示するとともに、毎朝礼時に唱和し、共有や意識付けをしている。	
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	近くにある美浦トレーニングセンターで行われる年1回の納涼祭に参加し、一緒に盆踊りを踊ったり会話を楽しんだりしている。月に1度、地域のボランティアの方の来訪があり、交流など行っているが利用者・職員がさらに地域とつながりをもっていけるよう取り組みたいと考える。	月1回、ボランティアグループが来訪し、傾聴やハーモニカ演奏、折り紙、昔遊びなどで楽しませてくれる。美浦トレーニングセンターの納涼祭に参加し、盆踊りを楽しんでいる。	
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、区長・家族代表の方・役所の方が出席され入退所状況、活動状況報告等を行い、話し合いの時に頂いた意見をサービス向上に活かせるように努めている。		
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	運営推進会議を通して、認知症の方への理解の輪が広がるよう努力している。夏祭りなど地域の行事にも積極的に参加し、挨拶を交わすようにしている。	年6回開催しているが、役場職員が欠席している時がある。利用者の状況報告や事業所の取り組み等を話しているが、外部の人の参加が少ないため、運営推進会議を積極的に活用するまでには至っていない。	年に6回開催しているが、役場職員が不参加の時があったため、毎回の参加をと、外部(近隣住民や民生委員等)からの参加を促すことを期待する。
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	村主催のケアマネージャー研修会に参加し適切なケアマネジメントについてなど正しく認識できるよう学んでいる。対応困難事例などで、村役場・福祉介護課担当の方に相談し、アドバイスを頂くことがある。	月に数回村役場を訪問し、困難事例などを相談してアドバイスを受けてたり、情報交換をし、良好な関係を築いている。役場主催のケアマネージャー研修会や勉強会に参加している。市や社会福祉協議会などに事業所のパンフレットを置いてもらい、空き状況についても相談している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止の勉強会を行い、身体拘束の具体的な行為などについて理解を深めている。職員間で日々のケアを振り返り身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束排除に向けたマニュアルを整備するとともに、年1回内部研修を開催し、身体拘束をしないケアの実践ができるよう職員間の知識の共有を図っている。やむを得ず身体拘束を行った事例はあるが、家族等へは口頭での説明となっており、記録に残し同意を得るまでには至っていない。	やむを得ず身体拘束を行う場合の書類(同意書、経過観察・再検討記録)の整備と記録を行うこと期待する。

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
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逃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	身体拘束同様に勉強会を行い、身体的な虐待だけでなく、幅広く高齢者の尊厳を侵害する言葉や行動が該当すること、また自分がされたら嫌な行動や言葉をなくすことが大事であることを、認識できるようにしている。		
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している利用者があり、後見人の方と相談して、その利用者の支援ができるように努めている。		
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	契約に際しては、契約書・重要事項説明書にしたがって丁寧に説明を行い、利用者や家族の不安な点、疑問等を尋ね、理解・同意が得られるまで時間をかけて対応している。		
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・家族がいつでも気軽に意見・要望等の訴えができるよう、アセスメントの際など声かけを行っている。 玄関に意見箱を設置し投書用紙も置いている。	意見箱を設置したり家族会を年2回開催し、意見や要望を聴いている。意見があった場合は、朝礼ですぐに申し送りをして、できることはすぐに取り組むようにしている。	
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	ミーティング時に意見や困りごとなどをあげてもらっている。その場で決められない事項に関しては、再度話し合う場を設けて決めるようにしている。	管理者は朝夕と職員に声掛けし、日頃から話し易い雰囲気づくりに心がけている。また、職員会議や、年に3回職員に配られる自己評価のシートでも、意見や要望を聴いている。編み物が上手な利用者の作品を運営推進会議時のテーブルクロスに使用したらどうか、という職員からの意見を採用した。	
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	就業規則は整備されている。 管理者は管理者会議に参加し、情報共有すると共に、職員一人ひとりが向上心を持って働くことができるよう努めている。		
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	職員一人ひとりのスキルアップが図れるよう、事業所内にて勉強会を開くなどしている。外部研修にも積極的に参加できるように取り組んでいる。職員は研修受講後は報告書を提出や伝達をし、内容を共有できるようにしている。		

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
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	同業者主催の講演会・研修会に出席するなど交流する機会があり、情報交換や自己研鑽を行い、事業所のサービスの質の向上に繋げている。		
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	入所されたばかりの方とは、できるだけコミュニケーションを多くとるよう心がけている。これまでの生活の中でどんなことを大切にしながら生きてこられたのか、好きなこと、特技などについて話題にし、本人が話しやすい雰囲気づくりに配慮している。		
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	これまでの本人の生活の様子、家族との関係等について尋ねる際は、踏み込みし過ぎるようなことがないよう、配慮しながら対応している。		
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	入居時、早々にアセスメントを行い、どのようなサービスに重点をおくか見極め、経過観察・モニタリングを繰り返す中で、適切な対応につなげていく努力をしている。		
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	利用者と一緒にテレビを見たり、食事づくりをしたり交流することで教えて頂くことも多い。		
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	本人が自宅に帰って家族と過ごされた時は、その時の本人の様子を尋ねる。また家族来訪時には本人のホームでの様子を報告し、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	利用者の友人や知り合いが来所された際など、来所して下さったことにお礼を述べ、お帰りの際もいつでも気軽に訪ねて下さるよう声かけしている。	入所時の生活歴の聴き取りや、日々の生活の中での会話や関わりから、利用者の馴染みの関係を把握している。来訪者があった際は、お茶を出しゆっくり会話が出来るようにしている。墓参りやカラオケ、家族等と沖縄旅行へ行ったり、自宅にご飯を食べに帰ったりと、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援している。	

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
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	席の配置に配慮し、気の合う方同士は隣り合わせに座って頂き、気の合わない方同士は少し離れた席になるよう配慮している。		
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	入院した方にはお見舞いに行き、その方の状況を把握するようにしている。ご家族には今後もお近くにいらした節は当ホームにお立ち寄り下さるよう声かけ行っている。		
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	日々支援する中で、本人の言葉や表情などから真意を汲み取るようにしている。意思疎通の困難な方からは、家族や以前に関わりがあった方から情報を得るようにしている。新たな情報は記録に残すようにしている。	日常の関わりや会話を通して希望や意向の把握をしている。表出困難な利用者の場合、日々の生活の中での表情や仕草から、思いや意向把握に努めている。利用者が会いたい人がいれば、電話をかけて、会いに来てもらえるよう支援している。	
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	入所前に本人や家族、関係者などから生活環境や生活歴などを聞きとるように努めている。当ホームにてサービス開始後も、得られた情報は記録に残している。		
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	利用者一人ひとりの状態を職員間で情報交換しながら利用者の詳細な現状の把握に努めるようにしている。		
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	今、本人に必要なサービスは何か、本人・家族と話し合いを行い作成している。職員によるモニタリングを1カ月おきに行い、ケースカンファレンスにて意見交換している。介護計画作成後は家族に説明し、家族の要望などあった場合は再度職員間で話し合い、プランに反映できるようにしている。	家族等や利用者の意向を基に、職員間で話し合っって計画を立てている。3ヶ月ごとにモニタリングを行っており、基本半年で見直している。状況によっては随時見直している。	
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	日々、気づいたことは記録に残し、ミーティング時やカンファレンス時に、職員同士がその情報を共有できるようにしている。		

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
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	その時々最適な支援が行えるように柔軟な対応を行っている。家族の困りごとにはできるだけ対応できるようにしている。		
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	出来るだけ多くの地域資源を把握できるように努め、利用者が持てる力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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、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・家族の意向に沿った、かかりつけ医との関係を大切に、日々の利用者の状態を把握し、受診時には医師に適切な情報提供を行い、指示を受け対応している。	協力医療機関の医師による訪問診療が月1回ある。かかりつけ医への受診は可能となっており、付き添いは職員や状況に応じて家族が行う。職員は、申し送りノートや朝礼などで職員間で共有しており、家族へは電話や来訪時に結果を報告している。	
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	週2回、提携病院の看護師による健康管理を行っている。利用者の体調の変化がみられた場合は、つぶさに報告し指示を受けている。		
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。	入院時は、医療関係者に本人に関する情報を詳しく提供している。その後の経過報告を受けたり、退院日時の調整や退院後の生活についてアドバイスなど受けている。		
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	入所時の契約の際に重度化や、終末期に向けての本人・家族の意向を聞きとるようにしている。本人・家族に終末期にホームで出来ること出来ないことを説明し、今後も随時話し合いをもち、その意向・方針を共有できるようにしていくことが大切と考え取り組んでいる。	看取りを行う事業所であることを重要事項説明書に記載し、契約時に利用者や家族に説明している。状態の変化に応じた、段階的な話し合いを行っている。重度化や看取りのマニュアルを作成し、職員は外部研修や内部研修に参加している。	
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	消防署の協力を得て、救急指導・心肺蘇生法の講習を受講している。AEDの使用方法も学んでいる。		

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
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	消防署立ち合いのもと、年2回夜間想定を含めた避難訓練を実施している。地震と土砂災害のハザードマップを玄関に掲示して職員に周知している。	夜間を想定した避難訓練を行っているが、地域住民への参加呼びかけと反省会は行っていない。備蓄品は車で15分ほどの本部で管理しているが、内容などは把握していない。	避難訓練後の反省会の開催と、地域住民への参加の呼びかけに期待する。また、事業所内に最低限の備蓄品を保管することを提案する。
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	ミーティング時に理念の唱和を行い、常に一人ひとりの人格の尊厳を、守る意識が持てるようにしている。	誇りやプライバシーを損ねない声かけに配慮している。個人情報に関する同意書はあるが、肖像権に関する同意書は、美浦広報誌のみのもとなっている。プライバシーに関するマニュアルがあり、個人情報は事務所に鍵をかけて保管している。	肖像権に関しては使用目的を明確にした同意書の作成を期待する。
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	利用者の自己決定を最優先にして、一人ひとりの意思を尊重する支援を心がけている。		
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	本人の意思で行動できるような声掛けの工夫は行っているが、人員配置や時間の関係からこちら側の都合になってしまうこともある。		
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	化粧品の購入・白髪染め等、希望される方にはなるべくできるように支援している。洋服選び等もおしゃれができるよう、さりげなく声かけをしている。		
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	食事は健康維持の為に栄養摂取の目的だけでなく、一人ひとりの精神面での安定にも大きく影響すると考える。心のこもった食事が提供できるよう、利用者と職員と一緒に取り組んでいる。	自家菜園で栽培した野菜も使用し、栄養士の資格を持った職員を中心に、メニュー作りや買い出しを行っている。利用者は野菜の皮むきなどできる事を手伝っている。行事食や年に3回程度の外食にも行き、食事を楽しんでもらえるようにしている。	
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	朝、昼、夕の食事摂取量は記録に残し、食事形態、水分摂取方について医療職より指導頂き一人ひとりの状態に合ったものを提供できるよう努めている。		

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
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	毎食後の口腔ケアの声かけ・誘導、一人ひとりの機能に口腔ケアの支援を行っている。夜間は義歯を洗浄剤に浸し、清潔な義歯を使用できるようにしている。		
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	排泄チェック表からトイレの声かけタイミングを見計らい、声かけ・誘導・見守り・介助を行い、トイレで排泄ができるように支援している。	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握し、大きな声にならず、さりげない声かけができるよう気をつけて排泄支援をしている。紙おむつやリハビリパンツなど本人の状態を見極めて対応している。	
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	排泄チェック表から排泄リズムを把握し、滞りがみられる場合は、看護師巡回の際 報告し、指示を仰いでいる。繊維質の多い食材を取り入れる。たっぷり水分摂取できるように促し行う、身体を動かす機会を確保することなどに留意している。		
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	入浴は利用者の体調や希望に合わせて週2回以上を基本に、個々に応じた支援を行えるようにしている。	基本週2回、利用者の意向に沿って日中いつでも(希望があれば夕方でも)好きな時に入浴可能となっている。入浴を拒む利用者へは、時間や職員を替えるなどして対応している。ゆず湯や入浴剤を使用し、より入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	常時、様子観察をし傾眠状態がみられたり、下肢の浮腫み等がみられる方には、居室ベッドにて、休んで頂ける時間を設けるようにしている。		
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	一人ひとりの内服薬の説明書(薬局から頂くもの)をファイルし、いつでも薬の目的や副作用、用法や用量について確認できるようにしている。月に1度、薬剤師の訪問があり、服薬指導を受けている。		
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	得意なこと不得意なこと、趣味・嗜好品まで違うので、入居者・家族や関係者からの情報をもとに把握し、本人の意欲や希望・力量に合わせて役割・楽しみごとの支援をしている。		

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
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	季節を肌で感じてもらえるよう、本人の希望に応じて、散歩・買い物等に出かけている。たまに、近くのレストランなどに出かけ、一人ひとり好みのものを召し上がって頂いている。	コンビニエンスストアへ買い物に行ったり、ゴルフ好きの利用者はゴルフの打ちっぱなしに行ったりしている。年間行事計画を立て、車いすの利用者も一緒に、初詣やお花見、公園などに出かけている。	
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	お金を所持して管理することが可能か、紛失するリスクなどは利用者・家族と良く話し合いをし、可能な利用者は本人が管理している。管理が不可能な人でも外出先で買い物をする際は、その場で預かっている小遣いを渡し、自分で支払いをできるように支援している。		
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	入所以前に携帯を持っていた利用者は、入所後も携帯を持ち続け、家族や友人と連絡ができるよう支援している。ただ、誤ってかかってしまい、先方から苦情を言われてしまう時もみられたので、一時預からせて頂くこともあった。		
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	共用空間は広く、ゆったりとしたスペースがあり、車椅子での移動がしやすい。ホーム屋内の中心にキッチンがあり、食事作りの様子が見え、おいしい匂いが漂っていて、家庭的な雰囲気である。	天窓があるので光が入り明るい。2つのユニットは一直線に並び、間に壁がないので広々と過ごすことができる。壁には利用者の書道の作品や、行事を楽しんでいる写真が飾ってあり、いつでも見ることができる。玄関には椅子があり、座って靴が着脱できるようになっている。	
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	ユニットそれぞれには、大窓側にテレビがあり、その前にソファを配置してある。気の合った利用者同士、または一人でも思い思いに過ごしてもらえるスペースを、提供している。		
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	本人が使い慣れたものを、持ち込んで頂いている。全室エアコン・換気扇を設置し、年間を通じ快適な住空間が確保されている。お気に入りの写真などを壁にレイアウトしている方もみられる。	エアコンやベッド、整理ダンスが備え付けられている。家族の写真やラジオ、位牌など馴染みのものを持ち込んでそれぞれの空間を作っている。	
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	個々に合った身近で出来る事を見つけ、声かけ・見守りをしながら、無理せずに行って頂けるようにしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム やまゆり

作成日 平成31年 4月 16日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議は年6回開催しているが参加者が少ない。地域役員は1年ごとに交代になる為なじみの関係ができ難い。	サービスの状況、評価への取り組み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せるようにしていきたい。	1年ごとに地域役員は交代になるが施設の取り組みや認知症についてなどに関心のある方にはその後も出席してもらえるか呼びかけをする。役所には案内状を届ける前に出席可能な日時の確認をして、日程調整を行ってから案内状を送付する。	6ヶ月
2	36	肖像権に関する同意書は美浦広報誌のみのものとなっている。	肖像権に関しては使用目的を明確にした同意書も作成する。	利用者の氏名や顔写真を掲載する際の同意書は使用目的別に作成する。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。