

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	0890800055		
法人名	医療法人 竜仁会		
事業所名	グループホームもみじ館 かえでユニット		
所在地	茨城県龍ヶ崎寺後3937-10		
自己評価作成日	平成30年12月23日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JizyosyoCd=0890800055-00&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31年2月4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)】

家庭的な環境のもとで、安心・安全な生活を大切に、尊厳ある毎日を自分らしく送っていただけるよう支援しています。また、地域とのつながりや家族との信頼関係を大切にしています。職員一人ひとりが専門職として日々学びサービスの向上に努めます。

【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)】

地元の医療機関が母体となり、同法人内の老健・特養・デイの施設と連携を取りながら運営している開設2年目の施設である。地域や家族との信頼関係を大切に、地域の一住民として当たり前の生活ができるような支援に努めている。自治会に加入し、小学校の運動会見学や中・高校生の体験学習受入れている。もみじ祭りや花火大会を開催した。認知症サポーター養成講座を開催し、事業所や認知症に対する理解を得ている。福祉や介護に関する相談を受けた時はアドバイスをしたり関係機関に繋げている。利用者同士の会話は笑顔が絶えることが無く、良好な関係を垣間見ることが出来た。

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、安心して暮らさせている (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	ユニットの入口や食堂等に理念を掲示しているほか、始業前に理念を唱和している。事業所目標は理念を基に作成し実践につなげている。	開設時に地域密着型サービスの意義を踏まえた4つの理念を職員と一緒に作成した。申し送り時に唱和し、ユニット入口やリビングの視線に入るところに掲示し意識を高めている。職員は個々に理念に基づいた目標を掲げ、日々、意識向上を図っている。職員からはその日の利用者の変化やその人らしい支援の提供に努めているという話があった。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	毎月第1日曜に利用者様とまいんバザールに参加している他、地域の小学校の運動会見学を行った。花火会を行った際は、地域の方の参加もあり、積極的に交流を行っている。	自治会に加入し、イベントに参加したり、毎月第一日曜日に開催されるまいんバザールに参加している。スーパーや散歩に出かけた時は自然に挨拶を交わす。事業所から離れている為、地域の環境美化活動への参加は難しいが、施設周辺の清掃美化を普段から心がけている。もみじ祭り(回覧板で周知)・花火大会には地元住民の参加もあり利用者を楽しんだ。併設デイへのボランティア訪問(三味線・歌・フラ・等)と一緒に楽しんでいる。現在、訪問ハンドマッサージの受入れに向けた話し合いが行われている。	
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	地域の中学生の職業体験や高校生・専門学校生の実習受け入れを積極的に行い、認知症高齢者への理解を深めてもらえるよう努めている。		
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	推進会議でサービス提供状況や今後の予定を報告し、参加者の意見や助言を基にサービスの向上を図っている。	区長・民生委員・家族・地域包括職員・行政・事業所担当者と2か月ごとに開催し、サービス提供状況や事業予定、報告をし、席上出た意見をサービスの向上に活かしている。全家族・全メンバーに議事録を郵送し、職員には会議で報告したり、回覧し共有している。	
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取り組んでいる	運営推進会議のお知らせや議事録を市に直接持参し、不明点などを相談させていただいている。今年は介護報酬改正があったので、改正部分について相談させていただいた。	行政には出来るだけ直接出向き、相談やアドバイスを受けようとしている。関係担当課とも協力関係を築いている。保育園児や小学生との交流、中・高生や専門学校生の体験実習を受け入れている。成年後見人制度を利用している利用者がいる。ケアマネ会に参加し情報交換を行っているが、今後は地域密着型連絡協議会の設置を行政にお願いできればと思っている。	

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	老人保健施設けやきの郷と合同で身体拘束廃止委員会を行っており、アンケート調査や勉強会を行い、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	老健と合同で身体拘束廃止委員会を設置し、拘束を行わない支援に取り組んでいる。アンケートや勉強会を開催して様々な事例を検討している。一時的に拘束をする場合は書面にて経過等を記録に残すことになっている。玄関の施錠は拘束と理解しているが、デイサービスセンターの利用者との兼ね合いと安全面を考慮し行っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	ミーティングにて虐待に関して学ぶ機会を持ち、虐待についての理解を深め、また身体拘束廃止委員会にてスピーチロックの勉強会を行ったので、各部署で今後どのように取り組んでいくか、検討している。		
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	ミーティングにて権利擁護に関して学ぶ機会を持ち、理解を深めるよう努めている。		
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	契約の際に時間を作っていただき、利用者様やご家族に説明を行い、疑問点等について話し合い理解して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	面会・電話連絡時にご意見を頂戴し、内外共に情報共有し運営に反映している。施設の担当者並びに市町村相談窓口を家族に伝えている。	意見の言い出しにくい利用者や家族に配慮し、第三者機関名や電話番号を明示しているが、そちらからの意見等は無い。毎月、計画作成担当者と居室担当者連名で写真付きの生活状況を報告し、家族からは好評である。レクの中に脳トレを入れたらどうかと提案があり、脳活らくらくゲームリーダー養成講座に職員が参加し、反映させている。一年間の行事予定は4月にお知らせし、運営推進会議の議事録にも2か月分の行事予定を記載している。	
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	事前に意見書を提出してもらい、ユニット・全体ミーティングで検討している他、適宜コミュニケーションを図り、運営に反映させている。	月1回のユニット・全体会議の前に意見書を提出してもらい意見の吸い上げに努めている。職員の目標・自己評価を行い昇給等に反映して働きやすい職場環境を整備している。内外研修・資格取得を推進しキャリアアップに努めている。現場での気づき以外に個人面談を実施し、ストレスや不満解消に努めている。管理者・ケアマネ・職員との関係は良好でなんでも話し合えるとの事。食事会等で親睦を深めている。	

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	キャリアパスを導入しており、本人のレベルに合わせた目標設定・自己評価を行ない、総合評価にて昇給等に反映されている。面談を行い働きやすい職場環境を整えている。		
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	キャリア開発室や介護教育委員会による研修計画に沿って研修の機会を確保したり、外部研修の推進や委員会による研修の機会がある他、介護福祉士資格取得の推進を行っている。		
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	他事業所へ見学に行き交流を深めている他、介護支援専門員連絡協議会や法人の連携会議に参加、もみじ館スキルアップ委員会による合同研修会開催などに取り組んでいる。		
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	利用者様の声に耳を傾け安心できる関係づくりを心がけ、これまでの慣れ親しんだ生活を継続できるように努めている。		
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	入居前にご家族やご本人と面談・調査を行い十分に要望を聞いている。面会の度に、生活の様子をお伝えしながら、家族の話も傾聴している。		
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	入居前の状況を十分にアセスメントし、ご本人・ご家族にとってより良いサービスが受けられ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	利用者様のそばに寄り添い、コミュニケーションを図りながら、出来る事、やりたい事を引き出し、日々の家事や楽しみを共に行い過ごしている。		
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	毎月、利用者様の生活状況を報告し、利用者様からご家族への要望などもこまめに連絡している。また、行事への参加を呼びかけ、ご家族も行事に参加していただいている。		

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	友人や近隣の方、踊りのお弟子さんの面会などはご家族の了解のもと自由に行っている。また、自宅やお墓参り、法事への参加などをご家族協力のもと行い、馴染みの人や場所との関係を保っている。	契約時に家族の了解を得て、遠方の親族や友人とはがきや電話で関係継続の支援をしている。家族の協力を得てお墓参り・法事・自宅・買い物・外食等に出かける利用者がいる。また利用者から帰宅願望や買い物希望が出た場合は家族と連携を図っている。リクエストが出た食べ物等はすぐに提供できない場合もあるが、機会を見て提供している。今までどおり新聞購読・サプリメント・プロテインを届けてもらっ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	利用者様同士が気持ち良く交流できるよう席配置を工夫し、交流が苦手な方や、上手く話が出来ない方には職員が間に入り、寄り添いながら支援している。		
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	日頃より、何でも相談していただける関係作りに努めている。今後、契約が終了しても継続して支援ができる体制づくりに努める。		
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	利用者様には直接今後の暮らし方の意向を確認している。困難な方には、ご家族からの情報や日々のかかわりの中から意向を把握し本人本位に対応できるよう努めている。	24時間シートや日誌により気づきを記録し、職員間で共有している。困難な場合は選択が出来るような問いかけの工夫をしたり、表情や様子から察知して、本人本位に検討している。家族と利用者の思いが異なる場合は、利用者の思いを優先して家族に説明している。リハビリは職員の指導範囲内で実施している。	
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	入居前までの生活やサービス状況は、担当ケアマネジャーやご家族より情報を提供していただき把握している。入居後は新たな情報を得ながら把握に努めている。		
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	居室担当職員の気づきや個人の生活記録、健康記録により現状の把握に努めている。		

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
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	3ヶ月に1回、ユニット別にカンファレンス、モニタリングを実施し、6ヶ月に1回、介護計画の立て直しをしている。	家族や利用者から計画作成者と担当職員で意見を聞き、担当者会議で課題とケアのあり方について話し合い、計画作成者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。プランを確認しながら24時間シートに記録を残している。3か月ごとにカンファレンス・モニタリングを実施し、6か月ごとにプランを見直して現況に即したプランを作成している。ケアに関する連絡はケアマネージャーが行っている。	
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	個別の生活シートを活用し、24時間の記録をこまめに行なっている。日誌には特に重要な申し送りを記載し、全職員が共有しながら、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	買い物や家に帰りたいという希望など、その時々生まれる個々のニーズに対して、柔軟に対応できるよう家族などと連携を図り、サービスの提供に努めている。		
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	ボランティアや中学生の職場体験などを積極的に受けれている。また、近隣の商店街で毎月行われているまいんバザールへ出掛けるなど、地域行事への参加を図っている。		
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	ご本人及びご家族の希望を大切に、かかりつけ医による適切な医療を受けられるように支援している。	法人内の病院から月2回の往診があり、体調管理に努めている。専門医受診は基本的には家族対応となっている。いずれの場合も受診記録に残し、施設長から家族に連絡していることが確認された。定期検診は年1回実施している。	家族・事業所との確認は出来ているが、更に誰が・誰に報告したか、それに対する家族の返答等を記載することが望ましい。
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	日々の体調変化等について状況報告をし、適切に受診等の対応をと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。	入退院時は医療機関との情報交換を適切に行い、経過についても地域連携室と連絡を取っている。退院時には注意事項等の確認を行い、帰所後に適切なケアが行われるよう努めている。		

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
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、事業所の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	入居時に緊急時や容態が悪化した場合の説明をさせていただき、状態が変化した場合にはご家族と話し合いを行い、医療関係者と共に支援に取り組んでいる。	契約時に緊急時や容態が悪化した場合の説明を行い、看取りは行わないことの同意を得ている。状態変化の場合は家族・医師・管理者と話し合い、次の支援が利用者にとってベストになるように取り組んでいる。家族からいつまでいられるのかと聞かれることがあり、今後については家族の気持ちを聞き、法人全体で検討させて頂くと伝えている。	
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	安全管理に関する研修を年2回行って予防に取り組み、緊急マニュアルに沿って急変や事故発生について職員へ周知している。AEDの訓練を入職時及び年1回実施している。		
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	消防署立ち合いの元での火災想定避難訓練や市危機管理課立ち合いによる河川氾濫想定避難訓練、地域消防団協力による煙体験など、地域との協力体制構築に取り組んでいる。	マニュアルを整備(風水害マニュアルも)し消防署指導・市危機管理課立ち合いの河川氾濫想定・消防団協力により煙体験等地域との協力体制を築き、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。併設デイをはじめ関連事業所との連携はとれている。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。広域・福祉避難場所は周知している。消防署からは火災発生場所により避難経路が変わってくるというアドバイスを受けた。職員からも意見が(車いす・メガホン使用等)でて、検討した。	
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	接遇に関する研修を行い、利用者様へ丁寧に対応するよう心掛けている。個人情報の保護に関しては、ミーティング等で周知、実施している。	利用者に対する言葉かけがぞんざいにならないように接遇に関する研修を行い、利用者の人格を尊重する対応を行っている。書類関係・情報開示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	コミュニケーションを大切にしながら、馴染みの関係を築いている。本人が思いや希望を訴えた際は、話しをゆっくりと聴く時間を持ち、希望に添えるよう努めている。		
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	居室に仏壇や位牌を安置し、手を合わせる時間を持てるよう配慮するなど、利用者様が一人ひとりのペースに合わせ、可能な限り希望に添えるよう支援を行っている。		
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	衣服は利用者様が季節に合ったものを自身で選べるよう支援している。行事等の際には化粧をする機会を設けている。理美容は毎月希望を確認し、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
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	月2回のお楽しみメニューや手作りおやつ等の際に、利用者様の希望を取り入れている。利用者様には簡単な調理や食事の準備、食器拭きなどをお願いしている。	配食業者の献立と食材で、ユニットごとに調理し提供している。利用者は下準備・味見・配膳・下膳・食器洗い・拭き等を進んで行っている。制限食や食事形態は利用者の状態に応じて対応している。職員も同じテーブルを囲み、楽しい食事風景であった。訪問時は築地とアメ横の話で盛り上がりがあった。月2回のお楽しみメニューや手作りおやつ(ホットケーキ・白玉・わらび餅等)は利用者の希望を聞いている。外食支援は年1~2回実施し、利用者に喜ばれている。	
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	食事は制限食や食事形態、好みなど一人ひとりに合わせて対応している。水分量は入居後1週間はチェックを行い、1000ml以下の方は継続チェックを行っている。		
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	朝食前と毎食後口腔ケアを行っており、本人の状態に応じて支援している。夜間も同様にしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、状態に応じて声掛け、トイレ誘導を行い、トイレでの排泄を継続できるよう支援している。	排泄チェック表・パターン・表情・様子から声掛けを行い、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に努めている。夜間帯はおむつ対応の利用者も昼間はリハパン・パットで対応しトイレに誘導している。水分・乳製品・体操等で自然排便に取り組んでいる。	
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	水分摂取の確保や牛乳・ヤクルトの提供、1日2回、体操などを行い便秘予防を行っている。また、排泄パターンを把握し、個々に応じた支援をしている。		
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	入浴予定表に沿って声掛けを行い、体調や気分に合わせて、柔軟に入浴日の変更等を行っている。季節に合わせて入浴剤を使用するなど、楽しむことができるよう工夫している。	基本的には週2回以上の入浴支援であるが、希望がある場合は柔軟に対応している。入浴剤やゆず湯を提供しリフレッシュしてもらっている。着替えの準備は職員と一緒にしている。皮膚感染防止のため足ふきマットの上に個人用タイルを敷いている。まき爪は医師に切ってもらっている。	
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	馴染みの物を持参していただき、状態に応じて休息の声掛けをしたり、本人の生活習慣に合わせて支援している。		

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
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	一人ひとりの内服チェック表を作成し、2人体制で内服チェックを行い、誤薬の無いように努めている。内服の留意点などもスタッフに説明し、利用者様の状態観察を行っている。		
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	一人ひとりの能力に合わせ、テーブル拭きや食器拭き、床掃除など出来る事を行っていただいている。季節に応じた行事を企画し、季節を感じられるよう努めている。		
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	天気の良い日には近所へ散歩に出掛けている他、買い物や毎月第1日曜日に地域で行われているまいんバザールに出掛けている。ご家族にもご協力いただいている。	天候・体調にあわせて近所を散歩したり、買い物に出かけている。毎月第1日曜日のまいんバザール(ステージ・出店・フリーマーケット見学やコロッセを買ってくる)に出かけている。公園・初詣・花見等、季節に応じて出掛けている。家族と一緒に出掛ける利用者もいる。	
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	必要な物や本人が希望する物は職員と一緒に買い物に行き、代金を施設で一時的に立て替え、支払い出来るよう支援している		
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	一部の方は自分専用の携帯電話を持ち自由に連絡している他、希望があれば手紙や電話を掛けられるよう支援している。		
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	リビングの壁に季節の壁飾りを製作して掲示している他、各居室の入り口に季節の花(造花)を配して季節を感じられるよう工夫している。	ゆったりした空間の中で、利用者のリズムに合わせた時間が過ぎていくような雰囲気である。利用者が作成したイノシシの貼り絵やデコレーションケーキ等、様々な作品は利用者の自慢の一つとなっている。ユニットの往来は自由に気の合う利用者同士が会話を楽しんでいることも多いという。トイレの目印はわかりやすい。	
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	気の合う利用者様同士で会話ができるよう、座席の工夫をしたり、一人でもゆったりと過ごせるよう工夫している。隣ユニットとの行き来も自由に行っている。		

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のもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	慣れ親しんだ寝具等をお持ちいただいている他、ご家族の写真などを飾るなど、居心地の良い空間づくりに努めている。	居室入り口に花や見やすい表札・避難確認札を設置し、混乱防止に配慮した工夫があった。衣装ケース・冷蔵庫・テレビ・テーブル・椅子・仏壇等を安全面に配慮した動線で配置している。趣味の俳句の本・コーヒーメーカー・家族や孫の写真・手作り作品・ぬいぐるみ・人形等で心安らぐ雰囲気を作っている。居室の洗面台はお湯が出るようになっている。掃除は主に職員が実施し清潔保持に努めている。	
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	各居室には表札を掲げ、必要に応じて場所や大きさを変更している。トイレには目印になる物を貼り、場所や水の流し方がわかるように配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームもみじ館

目標達成計画

作成日: 平成 31 年 3 月 7 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	30 (11)	家族・事業所間で連絡を行った事は確認できるが、誰が、誰に報告をしたか、それに対する家族の返答等を記載することが望ましい。	家族連絡／受診情報シートへ、誰が、誰に報告をしたか、それに対する家族の返答等を記載する。	管理者・計画作成者・ユニットリーダーが主に家族への連絡を行うようにし、その内容・家族からの返答等を家族連絡／受診情報シートへ記載する。	1ヶ月
2					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。