

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	0874300841		
法人名	アサヒケアサービス【有限会社】		
事業所名	グループホームみやびの里		
所在地	茨城県古河市駒羽根1420-1		
自己評価作成日	平成26年12月16日	評価結果市町村受理日	平成27年5月14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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0874300841-00&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27年3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)】

家庭的な環境、個人に合った自立支援 拘束0

【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)】

医療連携を整え、利用者を家族の一員として自分たちが提供できる最善の支援を、施設長・職員全員で家族・他の利用者のケアにも配慮しつつ看取りを実施している。ショートステイ・デイサービス利用者とも交流をはかり、利用者のペースで自由に過ごし、毎日をエンジョイしてもらっている。職業意識が高く、スキルアップに向けた内部・外部研修受講や資格取得に対し積極的に取り組んでいる。利用者同士の関わりが密で、入浴拒否者に他の利用者が自然に声掛けを行ったり、食が進まない人には、細まきを作ってあげたりと、利用者同士の心の交流が深いホームであると感じた。誕生日にはパチンコ店から招待を受けパチンコを楽しみ、ケーキを頂いて帰ってくる利用者があるなど、地域の一員として生活している。地域のイベントに招待されたり、事業所主催のイベントに地域住民に参加してもらうなど、事業所・認知症に対する理解を得ている。

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、戸外に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	職員と共に作成した理念を毎朝利用者と唱和し共有しています。	職員と作成した理念を職員の目の届くホールに掲示して意識付けをしたり、毎朝利用者と一緒に唱和して確認を行なっている。毎月の目標を掲げ、理念と共に共有し実践している。リーダーからは理念に添った取り組みを職員は行っているとの話が聞け、職員からはケアの提供にあたり、コミュニケーションを大切に、利用者にとって(らしさ)を見つけることやホッとする環境を提供することが大切だと感じ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員として日常的に交流している	自治体の催しのお誘いに参加したり、施設内のイベントにも地域の方を誘交流しています。	自治会からのイベントに招待されたり、事業所主催のイベント(夏祭り・クリスマス会等)は自治会長を通して、地域住民の参加を呼びかけて利用者と一緒に楽しんでいる。ボランティア(大正琴・傾聴・フラ・民謡・踊り等)訪問があり、迫力ある踊りに驚いたり、一緒に歌ったりと利用者は楽しい一時を過ごしている。町内環境美化には地域の一員として利用者も参加している。地域住民と一緒にナース指導のもと、AEDを使用した救命措置の勉強会を実施予定。	
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	小学生・幼稚園生の見学や中学生のボランティアで認知症の理解を深めています。地域ボランティアの方も来て頂いています。		
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	年に6回開催しており、意見交換等もしています。	委員から(行政・自治会長・民生委員・家族代表)開催希望日を出してもらい年間計画を立てている。議題は主に事業予定・報告・利用状況であるが、その時期に応じた協議内容に付いて話し合いを行い、席上出た意見等をサービス向上に活かしている。他の家族には議事録を郵送、職員には議事録にまとめ各ユニット毎に閲覧、会議等で報告し共有している。	
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	推進運営会議に市の職員も参加されています。	担当課(介護保険・地域包括センター)とは日々連携をとり協力関係を築いている。保育園から納涼会の招待を受けたり、小学生の町探検・中学生のボランティア活動の場として提供して介護・福祉に関わる機会を提供している。	

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	年2回の社内研修で身体拘束なしを目指していますが建物の構造上やむを得ず施錠しているところがあります。	身体拘束となる行為と弊害に付いては周知しており、拘束ゼロに向けて取り組んでいる。年2回職員が講師となり、拘束をしないで、利用者の安全に配慮したケアの提供を話し合っている。安全に配慮したことが拘束になりかねないことも職員は承知し、言葉かけや行動にも職員間で注意している。階段が急な為安全上鍵をかけているが、利用者は職員の見守りの中、自由に上り下りをしている。	
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	ユニット会議・申し送り等で随時話し合い、防止に努めています。社内研修でも実施しています。		
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	施設内で研修を行っています。会議などでも随時行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時、内容を説明しています。疑問点はその場にて解消出来るように努めています。解約時は退去後の事を家族と相談し、本人にとって最良の選択が出来るように努めています。		
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	家族の面会時、家族会で出された要望を反映出来るように職員会議や責任者会議で話し合い反映させます。	意見箱の設置・第3者機関名と電話番号を明示して意見の言い出しにくい利用者・家族に配慮している。主に面会時や電話で近況報告するときや家族会で聞いている(職員紹介は広報誌で記載しているが、家族会で出た職員の紹介方法を検討中)。家族との連絡はリーダーが行い、職員間で共有する体制となっている。	
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	毎月総合ミーティングをしています。	現場の気付きはその都度検討し(居室の異臭対策として消臭器具の設置・センサー式夜間灯の設置・ドアで指を挟む危険防止のため、ゴムクッションを設置等)反映している。スタッフ会議には施設長、リーダー会議には社長も同席し、意見や提案は共有して改善に努めている。時間を要する提案事項は進捗状況を説明している。内部・外部研修を受講し報告書を提出・会議で報告している。職員の様子からストレスや不満を感じた時は、リーダーが声掛けを行い話を聞いて解消に努め、働きやすい環境整備に努めている。職員からはリーダー・ユニット長・施設長には気軽に相談でき、信頼関係は強いという話が聞けた。	

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	キャリアアップ委員会を設けています。		
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	各職員のスキルアップに社内・社外研修の参加を勧めています。学んだ事をレポート提出し、ミーティングで発表の場を設けています。		
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	他施設とも相互訪問等の活動を行い、交流を深めています。		
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	ご自宅入居先に伺い、実地調査を行っています。		
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	面会時や電話等で傾聴を行い、受け止めています。		
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	実地調査に伺い、相談者、施設長、ケアマネ、必要であれば管理者との話し合いの中からGH入居が適しているか十分に検討しています。		
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	個々の性格、人生を知り、個別支援を行い、職員と共有。居場所作りを行っています。		
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	面会時には情報交換を行い、話し合いながら支援に努めています。外出のお願いや職員との買い物同行の許可をもらうなどしています。		

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
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	関係性が途切れないような環境作りや声掛けをしたり、他部署への行き来もしています。	美容院・お墓参りには家族の協力を得て出かけている。他施設に入所しているご主人の面会に同行したり、希望により電話をかけあい、馴染みの人との関係継続に努めている。事業所を拠点とした新たな友人・知人ができ、交流が深まっている利用者が多い。誕生日にはパチンコ店から招待を受けてパチンコを楽しんだり、ケーキをご馳走になってくる利用者もいる。以前に行っていた美容院に行きたいという利用者の話を聞き、施設長がインターネットを駆使し探し当たったので、是非出かける支援をしたいとの事。	
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	利用者同士が助け合い、支え合う事で仲間意識が強くなっています。職員より身近にいる時は、困っている人の手助けをしています。		
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	利用者、家族が希望すれば行う。		
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	本人や家族から情報を随時集め、その意向に添えるようにしています。	利用者の思いは日々の会話の中からくみ取り、意向に沿えるよう、職員間で情報を共有し統一したケアを提供している。困難な利用者には家族に聞いたり、利用者の表情や様子から察知し、本人本位で検討している。重度の厳しい状態で利用開始となった利用者の思いを職員は受け止め、きめ細かいケアの提供を行った結果、利用者の意識も高まり表情が明るくなり会話を楽しんだり、読書や趣味にも興味がわき、食事も全介助から自分で食べるまで回復している。私たちの問いかけにきちんと返答し明るい笑顔で対応してくれ、ほのぼのとした時間をもらった。	
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	家族・友人・知人の面会時に交流を深め、情報を入手し、職員で共有し支援しています。		
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	毎日のバイタルチェック・排泄・食事状態・夜勤者からの申し送り事情を把握し、入居者にあつた1日になるように支援しています。		

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
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	利用者が本人らしい生活を送る為に、本人、家族の要望を尊重し、ケアプランを作成し、モニタリングで毎日評価しています。	利用開始にあたり、きめ細かなアセスメントを施設長とリーダーが実施し、利用者が暮らす為の課題とケアのあり方についてドクターも交えたカンファレンスで検討し、ケア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。一ヶ月毎のモニタリング・評価・半年毎のアセスメントを実施し現状に即したケアプランを作成している。	カンファレンス会議がケアプランに移行されることを職員間で共有し、利用者の自立に向けた目標設定→ケア提供→ケース記録の連動となることを期待する。
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	日中・夜間個別のケース記録に残し、共有するため業務日誌・申し送り伝言で連絡し共有しています。		
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	ショート利用者からの入所やデイサービスの利用(梨狩り)。受診時、介護タクシーを利用しています。		
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	傾聴ボランティア・慰問(大正琴)・地域中学生のボランティア・防災訓練の参加		
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	月に2回の訪問診療	月2回の訪問診療(緊急時には24時間対応)と24時間対応の訪問看護により、利用者の体調管理に努めている。専門医受診は基本的には家族付き添いになっているが、職員が付き添う事もあり、結果を報告し共有している。受診結果はケース記録・業務日報に記録し、職員も共有している。	
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	24時間体制で訪問看護・診療に連絡可能です。		
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。	ほとんどが訪問診療の主治医に紹介された病院に入院可能です。入院した時は職員が病院に訪れます。		

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
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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いる</p>	<p>本人、家族の希望を重視し、医師との連携を密に取り、ケアプランを作成し、職員と共有し、支援しています。</p>	<p>契約時に看取り介護に対する方針を確認し同意書を取り交わしている。重篤時には家族の気持ちも変わるときもあるので、再度確認を取り、ターミナルケアプランを作成し身体的・精神的ケアの軽減に努め、全職員で家族・他の利用者に配慮しつつ、利用者にとって最善で最後の場を提供しエンゼルケアを行ってから看送り、職員はこれで良かったのかと迷うこともあるが、家族から感謝の言葉をもらい精神的な苦勞が報われると話していた。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>定期的に消防・看護師による訓練を受けています。</p>		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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、地域との協体制を築いている</p>	<p>全職員、利用者と共に避難訓練を行っており、地震の都度、利用者の安全確認を行い、報告しています。</p>	<p>災害時には要援護者の高齢者を事業所として受け入れることを自治会長に伝えている。消防署指導、自主避難訓練を利用者と一緒に開催し、利用者の行動範囲を把握し、避難できる方法を職員は身につけている。(消火器使用方法・夜間想定・緊急通報システム・連絡網・等)消防署からは地域住民には道路整備をお願いしたいとの話があり、地域住民との合同訓練も実施しているが、今後は依頼内容をきちんと構築する予定。備蓄品・ヘルメットを整備し緊急時に備えている。緊急持ち出し用品も整備している。</p>	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>新人職員には新人研修で権利擁護等の勉強をしています。職員は接遇委員会に参加し、ミーティングにてフィードバックしてます。</p>	<p>人生の先輩として敬い、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けを行っている。意識付けとして標語を掲示したり、接遇委員会でロールプレイを行い、具体的な内容を取り入れ研修を開催している。関係書類の保管場所・個人情報保護に関する同意書を取り交わしている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望や想いを普段の会話の中から表出しやすいように心がけています。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>個別支援・自立支援の重要性を職員全員が把握し、その人にあった支援を行っています。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>月1回床屋・美容師を選択し、利用しています。化粧品をし、口紅もつけられています。</p>		

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	毎日行っています。給食委員会での会議で利用者の好みの希望を少しずつ取り入れられるようになってきました。	栄養士が作成した献立を提供している。給食委員会で利用者の嗜好や形態を話し合い、利用者の希望を取り入れている。朝・夕はホームで調理し、利用者のできる範囲で下ごしらえや下膳、食器洗い、拭き等を行なっている。職員は食事介助を行ないながら同じテーブルを囲み、笑顔と会話のある楽しい食事風景であった。月1回の外食は利用者にとって、気分転換にもなり食欲が一段と増すという。誕生会・おやつ作りも楽しみの一つとなっている。	
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	水分量・食事量の記入。一人ひとり食事量も違い、お粥の人、刻みの人、個々に対応しています。		
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	毎食後行っています。自分で出来ない人は声掛け、介助をしています。		
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	残存機能の低下を防ぐ為、トイレの使用の声掛けを重視しています。	排泄パターン・チェック表・表情・様子から察知して声掛けを行い、トイレに誘導してトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行なっている。夜間も利用者の習慣に対応している。オムツ→リハビリ・パット→布パンにまもなく改善される利用者がある。著しい状況だった利用者に対し声掛けを行った結果失禁は無くなり、昼間はトイレ・夜間はポータブル使用と改善された。	
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、本人確認にて取り組んでいます。		
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	希望に副い行っています。手浴・足浴も実施しています。	利用者の希望に応じた入浴支援を行なっている。季節のゆず湯・菖蒲湯・入浴剤を使用し、気持ちよく入浴出来るよう配慮している。皮膚疾患の利用者には入浴順を工夫したり、マットは個人用を使用して感染防止に努め、清潔保持に努めている。拒否者には無理強いせずに気持ちよく入ってもらえるよう、違う職員や利用者が声掛けを行なっている。体調に応じて手浴、足浴を実施している。	
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	就寝時間が個々に違うため、本人の希望、体調に応じて対応しています。		
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	薬の変更は随時連絡。個々の処方箋ファイルがあり、確認出来るようになっていきます。		

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
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	施設内外の散歩。食事作り、おやつ作り、外食等されています。		
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	散歩は随時行っており、季節に応じた外出や外食を行っています。	季節毎の外出支援をデイの利用者(桃・桜・菊・なし狩り簾)と行ったり、お天気のよい日は散歩・ふれあい館・自宅まで出かけている。買物希望にはその都度対応している。これからは散歩には最適の季節なので、風の香りや太陽の日差しから季節の移ろいを感じてもらいたいという。	
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	個々の金銭管理は事務所で行っています。		
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	本人の希望や想いを普段の会話の中から表出しやすいように心がけています。希望がある時は職員が対応したり、本人がかけたりしています。		
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	利用者の季節のイベント写真や、心地良い居場所作りを職員、家族と話し合いをしています。	折り紙のひな祭り・利用者の作品を飾り、見当識に配慮した空間となっている。利用者同士が夫々に(リビングの椅子・廊下の椅子)自分の居場所でのんびり過ごしている姿があった。壁に飾った思い出の写真は面会の家族や友人との話題提供の一つとなっている。	
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	居間のソファで居眠りをしたり、職員と談話しています。南廊下の椅子に座り、くつろいでいる利用者もいました。心地良い居場所作りを心掛け、検討しています。		
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	本人の馴染みの品や写真があり、個々のカラーが出ています。	馴染みの品が利用者にとって安心出来る居室となることを家族に伝え、衣装ケース・布団・椅子・テーブル・筆筒等を安全面に配慮し設置している。家族の写真・ぬいぐるみ・目覚まし時計・愛読書・キーボード等を配置し、居心地の良い居室となっている。掃除は職員と一緒にいき、清潔保持に努めている。加湿器を設置し乾燥対策を行なっている。	
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	ポータブルトイレの使用、タンスがあり自分で出し入れ出来るよう自立支援しています。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームみやびの里

目標達成計画

作成日:平成27年5月11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	26	利用者様個々におけるサービス計画表の詳細な把握	利用者様一人一人の自立を念頭に目標に向かった支援の共有の強化。 サービス計画表のニーズを意識しての支援を行う	介護とCMを兼務の職員を中心にアセスメント。カンファレンス等のサービス計画表を作成する一連を学ぶ事で直接自分で設定したニーズを共有する事でサービス計画表の在り方が解る。又自立に向かったプランも考えられる。	12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。