

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	0870300357		
法人名	医療法人社団 青洲会		
事業所名	グループホームおらが里		
所在地	茨城県土浦市藤沢3534-1		
自己評価作成日	平成30年5月30日	評価結果市町村受理日	平成30年8月15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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0870300357-00&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30年7月10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)】

これまでの生活を継続しつつ、「今」の想いに寄り添うケアを心がけています。地域交流など積極的に地域と関わりを持つことで生活に潤いが持て、共用型デイサービスの利用者とも馴染みの関係となり、笑顔の絶えない生活を送っています。

【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)】

管理者・職員は利用者の表情・行動の中での気づきを共有し、笑顔で生き生きと過ごすことができるようきめ細やかな支援を実施している。地域の一員としても、ショッピングセンターでの買い物・イベント(獅子舞踊り・臈月祭り・夏祭り・子供祭り・小町祭り)に参加したり、図書館・公民館等に出かけたり、初詣の時は近所の神社にお参りしている。又、毎年小学5年生との交流会があり、利用者も楽しみにされている。法人として市より委託を受けたオレンジカフェを毎月、地元の福祉センターで開催し、地域の方々の介護相談を受けている。また、共用型デイサービスを開所しており、地域に密着した施設となっている。家族会もあり、利用者と触れ合う機会や意見・要望を聞く機会となっている。地域・家族・事業所との連携が浸透していることが窺えた。

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、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	理念をホーム内やネームプレートに掲示し、常に意識できるようにしている。ケアや対応に行き詰った時は理念の実現により近づけるようにと考え実践している。	理念をホーム内に掲示、名札の裏も携帯し、常に意識づけをしている。ケアのなかで、利用者の変化やスタッフから不安な声が聞かれた時は、管理者・職員で理念の振り返りを行っている。職員からも利用者の今の表情や行動の中での『気づき』共有し、利用者がいつも笑顔でいられるように努めているとの話があった。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	隣接するショッピングセンターを利用したり、近隣の催し物や公民館の行事に参加している。歌、踊り、ちぎり絵等のボランティアの方が訪問してくれている。	施設の真向いにショッピングセンターがあり、日常的に買い物に行く。店員とは顔なじみの関係で、挨拶を交わす。また、お店のイベント(獅子舞い、皐月祭り、子ども祭り)や地域のお祭り(夏祭り、小町祭りなど)に参加している。ボランティア(ギター演奏、歌、踊り、ちぎり絵等)の来訪は利用者の楽しみとなっている。夏には同敷地内のケアセンターと合同で夏祭りを開催しており、開所当時から地元主婦のボランティアが料理や屋台の手伝いをしてくれる。町の委託を受け、地元の福祉センターで毎月オレンジカフェを開催し、介護相談を受けている。共同型ディサービスを実施しており、訪問日にも1名利用されていた。	
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	認知症の方や介護されている家族、地域の方を対象に毎月認知症カフェを開催している。		
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	サービス状況を常に報告し、意見交換・アドバイスを頂いている。議事録を回覧し、日々のケアやサービスの向上に繋げている。	2か月ごとに利用者・区長・民生委員・介護相談員・行政・事業所関係者で開催。サービス状況・報告・意見交換会や勉強会(脳トレやシナプソロジー等)も行っている。以前は家族の代表者の参加があったが、利用者が退所されて現在は参加がないので、今後は家族全員に声かけし参加して頂く方針。席上出た意見はサービス向上に生かしている。家族には面会時に報告したり議事録を郵送している。職員には議事録を回覧し、共有化を図っている。	
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に取り組んでいる	担当者と随時連絡を取り、サービス状況の報告や相談に努めている。	毎月、市の相談員の訪問があり、情報提供をして頂いている。生保の方も利用している。関係機関(社会福祉課・高齢福祉課・地域包括支援センター・社協)とは随時連絡を取り合い報告・相談に努め、良好な関係を築いている。地域密着型連絡協議会、土浦市医療・介護多職種連絡協議会に参加し、情報交換に努めている。毎年神立小学5年生との交流会があり、オレンジカフェの委託事業を受けている。	

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
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	勉強会を実施し、身体拘束についての理解を深めている。事故報告書を活用し、拘束を行わずに事故を防ぐためのケア方法を考え実施している。	玄関は施錠していない。勉強会を実施し、拘束に関する理解を深め、現在身体拘束はしていない。外出傾向がある方にはマンツーマンで職員が寄り添うケアを実施し、散歩や買い物、コーヒーを飲みに行く。スピーチロックをしない言葉かけに職員全員で取り組んでいる。身体拘束等の適正化については、4月の運営推進会議に議題の一つになっていた。	
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	勉強会を実施し、日々のケアの中でお互いの言動について振り返りを行っている。		
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	勉強会を実施し、知識の習得に努めている。		
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	契約時に本人や家族の不安や疑問を確認し、説明を行っている。		
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	面会時には近況報告をしながら要望等確認している。	家族の面会が多くあり(月1回程度)、面会時には近況報告兼ねて家族の意見を聞いている。年2回の家族会(納涼祭と新年会)に意見を聞く機会を設けている。利用者からは食べたい物や行きたい所の要望があり、イベント食に取り入れたり、外出支援をして反映している。	
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	日々の関わりの中や面接時に得られた意見や提案はできる限り早めの対応に努めている。	日々のケアで感じたことをその場で管理者に伝え、対処している。管理者と職員の関係は良好で何でも話し合える職場環境となっている。管理者は会議や人事考察の面接で意見の吸い上げに努め、職員が働きやすい環境整備に努めている。経歴に合わせた外部・内部研修にも参加できる体制となっている。	
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	人事考課を活用している。		

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
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	教育段階に合わせて、外部・内部研修への参加を促している。		
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	土浦市地域密着型サービス連絡会に参加し情報交換や交流の機会を作っている。		
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	サービス導入前には必ず直接本人にお会いし、施設生活への困りごとや不安の把握に努めている。できる限り入居前にはホームの雰囲気を感じてもらおうようにしている。		
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	入居問い合わせや施設見学、利用説明時に困りごとや不安、要望等確認しながら、施設でできることを説明している。		
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	他事業所、他職種と連携を図り、本人にとってより良い環境が提供できるよう支援している。		
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	本人の自発性を大切にし、それぞれの得意分野などから役割が見いだせるよう、共に支え合える関係を築いている。		
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	本人と家族のこれまでの関係継続や本人の想いを代弁・橋渡しすることにより、家族との絆を大切に、協力関係を築いている。		
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	家族の協力を得ながら、馴染みの人の訪問や希望時には交流が図れるよう支援している。	馴染みある方が面会に来たり、ケアセンターのデイやショートに姉妹や知人が来ているときは交流が図れるよう支援している。家族の面会は頻繁にあるが、遠方の親族や知人との関係が途切れないよう手紙や電話の支援を行っている。家族の協力を得て、お墓参り・外食・買い物等をし、今まで大切にしてきた場所との関係継続に努めている。	

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
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	コミュニケーションが円滑に図れるよう職員が会話の橋渡しをしたり、利用者同士の関わり合いができていた時はさりげなく見守る等状況に応じて支援している。		
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	サービス終了に向けた支援の段階から他事業所、他職種と連携を図り、いつでも相談・支援を継続できるようにしている。		
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	日々の関わりから得られた生活への要望・想いはケア記録やカンファレンス用紙を通して職員間で共有し、実現できるよう努めている。また、表情や行動からもニーズ把握に努めている。	利用者の日々の会話の中から想いや意向を把握し、記録に残して職員で共有している。困難な方には、表情や様子、本人が選べる質問等により想いの把握に努めている。編み物や刺し子の布巾づくり(テーブル拭きに使用)、図書館で本を借りたり等、利用者が生きがいを持てるように支援されている。	
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	入居時や面会時に家族から確認したり、日々の関わりの中から把握し、できる限り馴染みの暮らしが継続できるように努めている。		
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	一人ひとりの生活の様子、言動の背景や要因を探り記録することで職員間で共有し、ケアの評価・継続に努めている。		
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	毎月モニタリングを行い、更新は6か月ごとに行っている。日々の関わりから得られた本人のニーズや家族の意向を確認しながらプランニング、修正を行っている。	日々の個人記録(本人の言葉・表情・しぐさ・行動・その背景や要因と思われること・ケアの実施・評価と修正した計画が記載)と利用者のカンファレンス記録(生活様子・モニタリング・評価・家族からの要望が記載)を基に職員会議で課題やケアのあり方について話し合いが行われ、利用者・家族の意向が反映した介護計画となっている。モニタリングは毎日、および6ヶ月毎に評価・見直し・更新を実施している。	
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	個人記録に気づきや本人の表情・様子等を残し、評価・再プランにつなげている。		

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	本人や家族の状況や力量、その時々ニーズに合わせ、ホームとしてできることできないことをすり合わせながら、できる限り柔軟な支援ができるように努めている。		
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	職員付き添いのもと、ショッピングセンターで好きな物を選び買い物されたり、図書館で好きな本を借りてきて楽しまれている。		
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	家族の協力を得ながらかかりつけ医への受診ができるように支援している。受診の際には、本人の最近の様子や健康状態がわかるよう文章を作成している。	かかりつけ医には家族付添いで受診、受診時には情報提供書を提供し、結果報告をうけている。法人母体の神立病院より月1回の往診と週1回の訪看があり、利用者の健康管理に努めている。神立病院に受診するときは、事前にFAXにて状態を伝え、スムーズに受診出来るよう支援がされている。受診記録は利用者ごとに記録されており、家族に連絡した記録もされている。訪問歯科あり。	
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	医療連携体制をとっており、連携看護師の定期的な訪問時に相談しアドバイスを受けて健康維持が図れるようにしている。		
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。	主治医の入院治療計画書に基づきながら、退院後も生活継続ができるように経過を追う中で病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りについての方針を説明しているが、状態の変化に合わせて丁寧な説明、本人・家族の意向を確認し医師や看護師との連携を図っている。	契約時に看取りの方針を説明し、同意を得ている。家族の思いはその都度変わることもあるのでその都度話し合いを行い、確認を取りながら利用者・家族の思いに添う終末期ケアに努めている。医師・看護師とは24時間連携が取れる体制となっている。夜間急変があった場合は訪看に連絡して指示を仰いで対応し、後で振り返りを実施。急変時の対応マニュアルが事務所に掲示されていた。看取りの勉強会(法人で実施)に参加し、知識を深めている。	

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
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	消防署と連携を図り、定期的に訓練を行っている。	消防署指導の避難訓練と自主訓練(夜間想定・緊急通報システム・避難経路確認・消火器使用方法・利用者行動把握等)を年2回実施し、利用者が安全に避難できる方法を身につけている。隣接施設と合同訓練を実施し、協力内容(夜間の応援等)も構築されている。今後、運営推進会議の時に実施することを検討されている。緊急持ち出し用品・備蓄品は整備。食糧品については担当者が賞味期間の確認をしており、点検を兼ね、期限前に利用者に提供している。コンセント掃除は月1回実施している。	
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	一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛けていると共に、接遇の勉強会を行い言葉かけや対応の振り返りを行っている。	人生の先輩としての尊敬を持ち、言葉遣いには気を付けている。年1回接遇の勉強会があり、不参加者には資料を回覧、知識を深めている。情報開示に関する同意書を取り交わしている。利用者を尊重した丁寧な言葉かけがなされていた。	
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	適切な言葉で想いを表出することが難しい方へは自己決定しやすいよう選択肢をいくつか提示し、自己選択しやすい場面設定を行っている。		
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し、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	一人ひとりの想いを大切にし、本人と相談しながら支援している。		
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	洗面所にブラシを用意しておき、好みのヘアスタイルや身だしなみができるよう環境を整えている。		
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	食事の準備や後片付けを一緒に行っている。誕生日や行事の時は食べたい物や好きな物をメニューにしている。	食材は外注。調理は職員が行っているが出来る方には手伝ってもらっている。(下準備・調理・味付け・盛り付け・後片付け等) 利用者のリクエスト食を誕生会や、イベント食で(焼きそば・餃子・お好み焼き・天ぷら・いなり寿司等)提供。ドーナツ・ホットケーキ・寒天ゼリー等のおやつ作りを実施。イベント食・おやつは利用者と一緒に行っている。車イスの方も全員椅子に座り、職員も同じテーブルを囲み、利用者を見守りながら和やかな雰囲気での食事風景であった。	

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
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	摂取量にムラがある方や体調変化がみられる時はチェック表を活用している。		
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	食後習慣として口腔ケアを行えている。義歯洗浄ができるよう支援している。		
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	排泄パターンを把握し、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。	ほとんどが自立されている方なので見守り支援が主であるが、間隔が長い時には声掛けをしている。夜間も全員トイレを使用している。自然排便に向けて乳製品やオリゴ糖の提供や散歩や体操を実施している。入居時オムツだった方が布パンツになった例がある。	
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	乳製品、オリゴ糖を摂取したり、軽体操、散歩等楽しく体を動かせる工夫をしている。		
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	一人ひとりの希望や習慣、タイミングに合わせて入浴支援している。	利用者の希望に合わせて、毎日または一日おきの入浴となっている。着替えは利用者と一緒に本人に確認しながら行っている。季節に応じて菖蒲湯・ゆず湯を提供し利用者に喜ばれている。皮膚感染予防として足ふきマットは個々に交換している。浴室は手すりが多く設置されており、安全で使いやすい浴室となっている。	
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	一人ひとりの入眠前の習慣やその時々活動と休息のバランスをみながら、安眠できるよう室温や音等工夫している。		
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	内服変更時は薬の説明書を確認し、症状や心身の変化の経過観察を行っている。		
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	家事や畑仕事等個々の力を活かした役割が行え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
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	ショッピングセンターに散歩や買い物に行ったり、図書館に本を借りに行っている。ドライブや外食も利用者の希望を聞きながら計画している。	日常的にショッピングセンター・図書館・散歩・買い物に外出している。季節ごとに、フラワーセンター・霞ヶ浦クルージング(招待)・果物狩り・初詣・外食等、利用者の希望を取り入れた外出支援を行っている。	
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	小遣いは家族の理解のもと所持したり、買い物時は自分で会計する喜びや楽しみを大切に、個々の力に応じて支援している。		
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	希望時はホームの電話を使用して頂き、いつでも家族や大切な人と連絡が取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、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活に必要な情報、日時や場所等をわかりやすく、家庭的な雰囲気を損なわないように配慮している。季節感を採り入れ、心が和むような居心地の良い環境作りに取り組んでいる。	ホールは広々と明るく清潔で、小学生やボランティアさんがイベントとして使える広さがあり、食後、利用者がテレビでのスライドショー(外出やイベントの写真)を見ながら楽しむ姿が見られた。思い出アルバムが置かれ、家族と利用者の話題提供の一つとなっている。利用者と共同で作られた流し七夕飾りやフクロウが飾られ季節感が感じる空間となっていた。カレンダーや時計や見やすいところに設置、トイレや浴室の表示もわかりやすい表示であった。	
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	テーブル、ソファ等配置にて共有空間や個人で過ごせ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	自宅で使用していた馴染みの家具や小物を持参して頂き、安心した居室環境となるようにしている。	居室の入り口は部屋を間違えないように利用者の目線の高さに名札がついている。タンス・テーブル・椅子・テレビ・仏壇等が安全面に配慮して置かれていた。家族の写真、趣味の編み物・ちぎり絵等が飾れ、ぬいぐるみ、本や絵本、市報などが置かれ、利用者が居心地よく過ごせる居室となっていた。	
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	トイレ、浴室、フロア内には手すりが設置されている。居室の名前を目線の高さに掲示したり、居室内の配置も考えている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームおらが里

目標達成計画

作成日: 平成30年8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	4	現在家族の参加がない	家族にも参加して頂けるよう声かけしていく	運営推進会議で避難訓練や勉強会等を行い家族にも参加して頂く	6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。