

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	0871100160		
法人名	株式会社 ほーむけあいしやま		
事業所名	グループホーム遙遙		
所在地	茨城県常総市羽生町1026-2		
自己評価作成日	2019年6月27日	評価結果市町村受理日	2020年1月6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_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0871100160-00&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	2019年10月27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)】

「ひとりのために」を基本理念に利用者の持っている力を引き出し生き生きとした日常生活を送れるように支援しています。
 訪問診療・訪問看護・訪問歯科・薬局と密接に連携を取り利用者様が安心して安全な生活を送れるように支援しています。
 定期的に地域の方を招いて、催し物を開催しています。(日本舞踊等)
 お隣の幼稚園との交流も始まりました。

【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)】

現在の場所に移築してから2年目を迎え、地域交流を積極的に行い、日本舞踊・藍染め・演歌歌手の催しを行い、地域住民も招いて楽しんでいる。地域から夏祭りや炊き出しの誘いを受けたり、緊急避難場所を確立した。幼稚園児や小学生との交流もあり、広く地域に根付いた事業所である。訪問診療・訪看・訪問歯科・薬局と連携を密にとり、医療面は利用者や家族、職員にとって安心・安全な体制が整っている。基本理念の『ひとりのために』何が出来るかを考えて一人一人に合ったケアの提供に取り組んでいる。

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	「ひとりのために」を基本理念に提示し実践をするように取組んでいる 毎月1回の合同会議で職員全員の理念の共有を図るようにしている	個別ケアを大切にし、一人のためにを基本理念として統一したケアの提供に取り組んでいる。年間目標と職員の目標があり、全体会議やユニット会議で確認し共有している。職員からは個別ケアを常に意識し、その人の思いを汲んだケアを提供しているとの言葉が聞かれ、職業意識が高かった。	
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人として日常的に交流している	近くのお寺に散歩に行ったりしている 地域の集まりにも参加させてもらってます。 今年から回覧板を回してもらい、地域の情報の共有をしています。	自治会に加入し、回覧板を通して地域の情報が共有でき、炊き出し・地域と子供会主催の夏祭り等に参加している。ボランティア訪問(演歌歌手・お神楽・オカリナ・日本舞踊・歌・子供神輿等)があり、利用者も一緒に楽しんでいる。地域交流会として藍染め・日本舞踊の披露等を実施し、多数の参加があった。介護・福祉の相談に応じ、アドバイスや関係機関に繋げている。今後はピアノ演奏会を考慮中。	
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	入所希望の有無に関わらず相談のあった時には、介護保険の利用方法・関連機関の連絡の取り方等を説明している。		
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	2か月ごとに、市・社協職員・家族・民生委員・ホームの職員で開催している。 利用者の状況やホームの近況などを報告している、またそれぞれの参加者の体験談などを話したりしています。	2ヶ月ごとに行政・社協(職員・支部長)・民生委員・家族(全員に案内)・区長・事業所担当者で開催している。事業予定・利用状況・事故・ヒヤリハット等を報告し、参加者から意見をもらい、サービス向上に活かしている。欠席の家族には議事録を郵送し、職員には会議で報告し共有している。度重なる台風の被害により、家族は防災に関心が高い。	
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	行政との連絡を密接に行い、市開催の研修会や会議にも参加している 運営推進会議は必ず参加されています。	各担当課(介護福祉課・社会福祉課・社協)と連絡を密にとり、協力関係を築いている。市主催の研修会や会議・グループホーム連絡会・ケアマネ会に参加し情報交換を行っている。幼稚園(歌・運動会・クリスマス会)・小学校(夏祭り)との交流が出来てきた。体験学習の受入は可能である。	

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	玄関の施錠は開所以来していない。 身体拘束をしないケアについて勉強会を定期的に行っています	身体拘束廃止委員会が定期的に研修会を開催し、拘束となる行為・弊害を周知して身体拘束ゼロに取り組み、利用者が混乱なく安全で安心出来る支援に努めている。玄関の施錠は行っていないので、利用者の行動を把握し、外出傾向が見られたときは一緒に出かけている。やむを得ず拘束となる場合の書類は整備している。	
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	月1回の事業所会議時に虐待防止についての意見交換をしている。念い何回か担当の職員を決めて勉強会をかいさいしている。		
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	現在自立者支援を2名利用している。 月1回の面会時は、職員も一緒に話をして意見を密にしている。		
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	契約時は十分な説明をするとともに説明時は具体的な例を上げたりしながら説明している。 契約後も分からないことがあればその都度説明をしている。		
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	運営推進会議に家族の方も参加してもらい意見を聞いている。面会時や電話連絡時も意見を聞くように心がけている。2か月に1回便りを送り近況報告をしている。	運営推進会議・家族会・面会・電話等で意見(投葉について質問があり、医師・家族・ケアマネ・管理者と話し合いの場を持った)を聞いている。2ヶ月ごとにお便りと写真を送付し、近況報告を行っている。家族会は意見交換の場と同時に利用者と食事をする貴重な時間となっている。	
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	月1回代表も参加の事業所会議を開催して、意見や提案を聞く機会を設けている。管理者が職員からの意見を吸い上げ管理者会議の時に意見を提案している。	現場の意見は管理者が聞き、管理者会議で意見を提案しており、日帰り旅行に全員で行くことが決定している。月1回の事業所会議には代表も参加し、職員の想いや要望を聞き、運営に反映している。資格取得の支援や内・外部研修の受講、希望休や夜勤手当アップ、ボーナスや衣装代支給、親睦会や法人全体の事例発表等で職場環境を整備し、やりがいのある職業意識の向上に努めている。代表・管理者・職員とは何でも話せる関係との事。	

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	資格を取得した時にはお祝い金が支給されている。今年度から夜勤手当が増えました。		
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	社内研修では、新人・中堅・管理者研修がある。		
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	市内での集まりなどに参加している。		
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	普段から本人とコミュニケーションを密にとり、信頼関係を構築できるように配慮している。入居前には必ず事前面接をして、入所時には安心した介助が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	入所時に不安な事や困っていることなどを聞くように努めている。面会時や電話等で連絡を密にして信頼関係を気付くようにしている。		
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	サービスを導入する前に必ず事前面接をして情報を収集してどのようなサービスが必要かをカンファレンスする。		
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	本人について理解したうえで、家事手伝いを一緒にしたりして一つの屋根の下で暮らしている雰囲気を作っている。		

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
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	ご本人の生活状況を面会時・電話時・便りで報告している。ご家族からも情報を聞いたり、意見を聞きながら情報を共有して本人を支えるように努めている。		
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	家族や友人の面会が定期的に行われている。定期的な外泊や電話を取り次ぐなど関係を継続できるように支援している。	はがきや年賀状、電話で孫や家族・友人等の大切な馴染みの人との関係継続に努めている。家族と一緒に外出・お墓参り・床屋・買い物に出掛けている。知人・友人の面会も多く、楽しいひと時を過ごしている。馴染みの床屋さんの送迎で整髪している利用者がいる。個人的な外出支援の要望に応じている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中はできるだけホールで生活できるような環境づくりをしている。また利用者同士のトラブル時は席の移動や居室の移動。ユニットの移動などで対応している。		
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	連絡等があった場合は気軽に相談できるように努めている。		
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	生活歴・職歴・アセスメント・日々の会話などから把握できるように努めている。 困難な場合でも本人の表情や家族からの情報で共有できるようにしている。	アセスメント・生活歴・職歴・日々の会話等から情報を共有し、その人らしい生活スタイルの提供に努めている。趣味(裁縫・塗り絵)や家事・かるた・ラジオ体操で、機能低下防止に努めている。イベント等でひよっこや安来節を舞い、自分らしさを発揮できることに喜びを感じている利用者がいる。ほとんどの利用者が意思を伝えられ、時には利用者同士の夜会があり、本音を語り合っている場面もある。	
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	生活歴を把握して、その情報を職員全員が共有することで、その人らしい生活が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	ケース記録・日誌等の様々な記録や職員同士の情報交換により一人一人の現状について把握している。		

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
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	職員間・医師との話し合いによるモニタリングはできている。毎月職員会議時に利用者のケア会議をしてモニタリングに活用している。	家族・利用者からの意見を聞き、居室担当者がアセスメント(初回はケアマネ)を実施し、それを基にカンファレンスを開催して課題とケアのあり方について話し合い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。会議の度に利用者の状況を話し合い、次のモニタリング・評価・プランに繋げている。目標達成に向け提供したケアの内容・関わり方・考察がプランに連動したケース記録となっている。	
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	毎日、ケアプランに基づいたケース記録をしている。月1回のユニット会議時や本人の情報を共有して実践や介護計画の見直しをしている。		
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	通院の付き添いや買い物の付き添いを行っている。		
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	防災訓練を通して消防署の協力を得ている 民生委員・地域の社会福祉協議会の支部長などが運営推進会議に参加してくれている。		
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	月2回往診に来てもらってます。	2つの協力医療機関から夫々月2回の往診があり、居宅療養管理指導書もらい、ケース記録にも記入している。週1回訪看が入り、体調管理や変化時の対応、かかりつけ医との連携を取っている。往診医・訪看との連携は24時間可能である。専門医の受診は家族対応となっているが、職員が付き添う場合もあり、その場合の報告はきちんと記録に残している。訪問歯科(月2)で口腔ケア・治療や週1回の薬剤師の訪問で投薬管理を実施している。	ケース記録に青字は家族の伝言、赤字は健康状態、黒字は日常生活と分けて記録し、受診内容もきちんと記録しているが、どこに記録しているか判りにくいので、受診内容も色分けして、経過が直ぐにわかるような記録が望ましい。
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	週に1回訪問看護に訪問してもらい、変化のあった利用者の対応、かかりつけ医に病状の連絡をしてもらっています。		

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
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。	入退院時は定期的に面会に行き入院先の相談員と情報交換をしている。		
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	入居時に診取りの説明をし同意書を取り交わしている。また家族の希望が変わった時や本人の状態が変わった時にはその都度話し合いをしている、かかりつけ医、訪問看護と連絡を密にできる限りの支援をしている。	契約時に重度化の指針と看取りについて説明を行い、同意書を取り交わしているが、重篤時には家族の思いが変わることがあり、医師・訪看・代表・管理者・ケアマネ・家族と話し合い、ターミナルケアプランを作成し、家族・他の利用者に配慮しつつ、要望に添った支援に取り組んでいる。24時間医療連携対応と代表がいつでも駆けつけてくれるので職員の不安は軽減されている。お別れの時はみんなとお線香をあげ、お見送りをしている。	
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	緊急連絡網等急変時のマニュアルを作成して緊急時に備えている。		
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	年二回避難訓練を行っている。食料、水などを備蓄している。また災害用の連絡網を作成している。	消防署指導・自主訓練を年2回実施しているが、マニュアルどうりにはいかないことを身をもって痛感し、その場の適切な判断が重要なので、いろいろな場面を想定した訓練が必要だと感じている。地域の避難場所が近くの工場になっており、ホームも受け入れてもらえる。前回の評価を受け、緊急連絡網の作成と、協力依頼し快諾を得た。台風21号では避難指示が出たので避難したが、避難指示前に避難、家族との連絡手段、転送サービス等の課題が見えた。今後はリストアップし検討する。	
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	一人一人の人格を大切に、日々の声掛けに務めている。個人情報保護については、具体的に説明を行い同意書もらっている。	利用者のその時の思いを否定せずに、人格を尊重し、利用者を優先した一日の流れで、誇り・プライバシーを損ねない声掛けや対応を実施している。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	利用者が希望などの訴えがあった時はできるだけ希望に沿うように援助している。		

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	一人一人のペースに合わせて支援するように努めている。ほかの利用者との兼ね合いで希望に沿わない時もある。		
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	利用者が希望などの訴えがあった時はできるだけ本人の希望に沿うように援助している。		
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	食事作りは、皮むき、すじ取り、混ぜる、炒める、丸める等利用者ができる事は手伝ってもらっている。 利用者と一緒に献立を考えてます。	各ユニットごとに献立をつくり、食材の買い出しや利用者が出来る範囲での下ごしらえ、盛り付けや配膳、下膳や食器洗い・拭き等を職員と一緒にやっている。食の大切さを重視し、自分好みの茶碗や陶器の器に盛りつけた一汁三菜で、利用者の状態に応じた食事形態で提供し、職員も同じテーブルを囲み、利用者を見守りながら、笑いと会話のある食事風景であった。管理栄養士のアドバイスや体重の増減で栄養面に配慮しており、栄養不足の方は医師の指示により栄養補助飲料を飲んでいる。手作りおやつや外食は一段と食欲が出る。誕生日に希望のメニューやケーキ、赤飯でお祝いをしている。	
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	食事量・水分量をチェックしている。 一人一人の嚥下の状態に合わせて提供している。栄養バランスに気を付けて献立を考えている。栄養不測の方は栄養補助食品なども活用している。		
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	食事後はうがいや歯磨きをするように声掛けをしています。寝る前には入れ歯を安塚利洗浄剤で洗浄している。 定期的に希望者は歯科往診を受けてます。		
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	排泄パターンを把握して、日中はリハビリパンツでトイレ誘導するようにして排泄の事理を目指しています。	自立の利用者が多く、パット使用者は後で職員がチェックしている。夜間常おむつ対応の利用者でも昼間はリハパン対応で、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。職員の声掛けと利用者の意識向上でリハパンから布パンとパットに改善した利用者がある。乳製品・繊維質食事・運動・腹部マッサージで自然排便に努めている。	

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
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	食事の工夫をしている。(ヨーグルト・寒天・牛乳)などを食べてもらっています。腹部のマッサージや適度な運動をしてもらっています。		
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ず、個々にそった支援をしている	要望に合わせて週2～3回入浴支援をしている。皮膚感染予防に足ふきタオルは自分のタオルを使用してもらっています。	要望に応じて週2～3回の入浴支援を行っているが、希望があればいつでも入浴可能である。順番や異性介助拒否の利用者には配慮している。季節のゆず湯・しょうぶ湯を提供し喜ばれている。皮膚感染予防として足ふきマットの上に個人用タオルを敷いている。着替えの準備は職員と一緒にしている。脱衣室に個人毎のタオル・着替えを袋に入れておいてあり、今回の避難時にはそれをすぐに持ち出して役に立った。	
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	一人ひとりの生活スタイルに合わせて眠れるように支援している。居室の温度調節に充分気を付けている。		
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	薬剤師に定期的に訪問してもらい薬の使用方法・副作用・残薬管理などをしてもらっています。副作用や疑問時はかかりつけ医。訪問看護、薬剤師等に連絡して指導してもらっています。		
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	個々の性格を理解して個人個人の能力・性格・好みに合わせた楽しみごとを支援している。(ドライブ・買い物・外食・レクリエーション)		
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	天気の良い時には近くのお寺まで散歩に出かけている。定期的に外食などにも言っています。一年に一度ですが利用者・職員みんなで遠足の企画もしています。	天候・体調にあわせて車いすの利用者も一緒に近くのお寺まで散歩に出かけ、季節の移ろいや五感の刺激を受けている。桜・紫陽花・彼岸花・チューリップ・ひまわり・ポピーを見に行ったり、大洗水族館・千姫祭り・お雛様飾り・初詣・外食に出かけている。家族と外出する利用者がいる。	
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	本人の能力や希望に応じて対応している。		

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
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、電話の取次ぎをしている。 現在は手紙を書く利用者はいません。		
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	部屋の温度・湿度には十分に気を付けている。 季節の花や飾り物をしたりしています。	季節の花や飾り物を飾り見当識に配慮する工夫があった。トイレやお風呂場はわかりやすい表示で混乱防止に努めている。ソファでのんびり過ごしたり、旅行好きの方が懐かしそうに旅のチラシを見ている姿があった。手すりは持ちやすく、腕を置きながら歩行が出来る工夫された形になっている。異臭や不快な刺激がなくホーム全体が暖かい空間となっている。	
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	利用者同士の相性・ADLに応じて本人にとって居心地の良い場所にあるように努めている。 相性の悪い場合などは席替えなどで対応している。		
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	利用者一人一人に合わせた居室づくりを心掛けている。家族の写真や外出時の写真などを壁に飾ったりしている、また本人が長年使いなれた家具などを持ってきてもらったり、本人の身体状況に合わせた配置にしている。	居室入り口に名前(避難時は名前を裏返す)を明示し、混乱防止に努めている。大きなクローゼットの中に衣装ケース等は収納され、必要なテレビ・テーブル・椅子等を安全面に配慮し設置している。藍染め・家族の写真・外出時の笑顔の写真・着物姿の写真・ぬいぐるみ・塗り絵・手製の置物・歌手のポスター等を飾り、居心地よい居室となっている。冬場は加湿器・濡れタオルで乾燥に注意している。出来る方にはモップ掛けをやってもらい、職員が掃除機をかけている。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すりを設置している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム遙遙

目標達成計画

作成日: 2019年1月5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	医療機関からの利用者様の病状や健康状態についてを家族に報告した際の記録が漏れていたり、探した時に見つからなかったりした。	医療機関等から家族への報告がきちんとするようにする。報告した時は必ず記録に残すようにする。	医療機関などの受診内容などは、わかりやすくするために緑色で記録するようにする。	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、行を挿入して下さい。