

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	0870301074		
法人名	社会福祉法人 欣水会		
事業所名	グループホーム だんらん		
所在地	茨城県土浦市穴塚1957番地		
自己評価作成日	平成28年10月3日	評価結果市町村受理日	平成29年2月3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.kaizokensaku_ip/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=0870301074-00&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28年11月16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)】

利用者様一人一人が安全で安心して暮らせる生活環境作りに努めている。
27、28年度の年間スローガンは「笑顔でチームケア」。このスローガンを朝礼時に職員全員で唱和することにより職員間の協力強化を図り、利用者様一人一人が安心、安全で施設の生活に満足していただけるよう努めている。余暇活動、特に外出支援に力を入れている。四季折々のお花見や暮らしに密接に係りのある市庁・消防署の見学等を行っている。

同敷地内に地域密着型介護老人福祉施設の運営を開始したことで、地域住民との関わりはより一層深くなった。家庭的で明るい2ユニットのホームである。地域の方々が日常的に介護の相談に訪れたり、運営推進会議では昔の水害の話などをしながら災害対策への協力を積極的に進めてくれる等、地域とは良好な関係が出来ている。家族や地元住民の協力を得て法人とホームで実施したバザーの収益金を、県の共同募金会に寄付する等の地域貢献に向けた活動を行っている。利用者の重度化に伴い看取りを自然なこととして受け入れ、医師・看護師が24時間何時でも対応できる体制を整えており、看取り後のお別れは利用者・職員が玄関からお見送りをしている。利用者は消防署や新市役所の見学など地域内の変化を一市民として体感する機会を得たり、家族の協力を得て美術館やデパートへ出掛ける等の楽しみを取り入れている。日常的には職員と一緒に食事作りをしたり、玄関や廊下の掃除、好きな花を生ける等の趣味を活かした活動などを日課として一人ひとりが誇りを持った暮らしをしている。

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、その時々々の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	朝礼時に、全員で法人理念とだんらんスローガンを大きな声で唱和することにより、理念の共有実施につなげている。	地域密着型サービス事業所の役割を十分に意識して創り上げられている法人の理念を、全職員が日々唱和して共有を図っており、さらにホームのスローガンとして「笑顔でチームケア」を掲げ、全職員が常に理念・スローガンを意識しながら日々のケアを実践している。	
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	食事会、味覚狩りなど季節を感じられる外出の機会を企画、実行することで、地域の方々との交流につなげている。	法人の代表が地域に住んでいることもあり、地域の行事には地元住民として参加したり、散歩の途中での挨拶などは日常的に行われ、介護に関する相談を受けることも多い。さらに地域の社会資源として重要な役割を果たすと同時に、地域に頼られ地域に開かれたホームになっている。	
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	ドライブや買い物など、外出の機会を多く企画実行することで、地域の方々と触れ合い、認知症についての理解を深めて頂いている。		
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	利用者の近況や月ごとの行事などを報告し、それについてご家族や介護相談員、地域の方々からのご意見を参考にケアに取り入れることでサービスの向上を目指している。会議の内容は玄関前に掲示している。	本人や家族、地区長、民生委員、社協や市の職員などが出席して定期的に開催している。会議ではホームの活動状況などを丁寧に報告し、ホームのケアへの取り組みを具体的に伝えている。出席者からはボランティア等を含めた地域の情報などを得ており、利用者の外出の参考にする等、日々のサービス向上に活かすと共に地域との関わりを深くする機会としている。	
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	市の高齢福祉課の職員の方と連絡を取り合い、疑問点や困ったことはすぐに担当者に相談するようにしている。	運営推進会議などでホームの実情や活動状況などを丁寧に伝え、市の介護相談員の受け入れでケアサービスの取り組みをつぶさにみてもらい、利用者や直接話す機会なども設けて、協力関係を築く取り組みを積極的に進めている。必要に応じて気軽に相談できる良好な関係が出来ている。	
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「介指定義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	職員全員が研修を通して、身体拘束の具体的な行為を共通理解している。帰宅願望が強く徘徊する利用者もいるが玄関の施錠はせず、全員で身体拘束ゼロのケアを行っている。	身体拘束についての研修を定期的実施し、全職員が身体拘束についての正しい知識を身につけ、玄関の施錠も含めて常に拘束のないケアを実践している。職員は年1回「自己点検シート」を用いて自己点検をしており、客観的な視点も含めた身体拘束についての振り返りを実施して拘束についての高いスキルを身につけている。	
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	法人全体で研修を行い、全職員で認識の共通に努め、また各事業所毎に勉強会を開催して、虐待の防止に努めている。特に心理的虐待については、随時勉強会を開き、注意をし話し合いの場を作っている。		

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
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	毎月のだんらん会議の中で勉強会を開き、知識を身につけている。		
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	契約前に十分な説明を行い、納得していただいた場合は同意書に署名・捺印して頂くことで同意の確認をしている。ほとんどの家族が、契約前に2～3回施設見学をしている。その都度納得のいくまで説明している。		
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	苦情受付システムが確立されており、受け付けた場合は会議を開催、全職員に周知、ケアの向上に繋げている。重要事項説明書内にシステムについて盛り込み、説明している。ホームページを活用している。	家族会では年1回の総会や年1～2回の役員会などを開催し、その都度気づきや提案を頂き運営に反映させている。家族会のメンバーは納涼祭やバザー等の行事を通して法人やホームの運営に積極的に協力している。	
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	会議等で職員の意見や要望を聞きいたり、休憩時間などを利用して率直な意見を聞いたりしながら運営に反映させている。法人で全職員にアンケート調査をし運営に反映させている。	年1回のアンケート調査を実施したり、毎月の職員会議や業務の合間などの僅かな時間にもその時々の職員の気づきや意見、要望を積極的に聴き、全職員で検討して運営に反映させている。法人内の研修は職員の要望を取り入れて様々に実施している。	
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	人事考課制度を導入しており、職員一人一人の努力が報われるようなシステム作りが確立している。		
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	法人内外での研修や講習を積極的に勧め、職員のスキルアップを図っている。		
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	社会福祉協議会の介護相談員派遣事業所との意見交換会などを通し良いところは取り入れることで、質の向上を図っている。		

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
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	サービス開始前の重要事項説明時に、その方の身体状況・生活歴・趣味・入所前の生活・ご家族様の意向等を詳しくアセスメントし理解するよう努めている。また、意見や要望が話しやすい雰囲気作りで心掛けている。		
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	入所される際、家族と十分に話し合いを行い、不明な点などがあれば直ぐに言って頂けるよう声掛けすることで不安解消に努めている。また、面会の際、出来るだけ話をする時間を作り、意見や要望を引き出すようにしている。		
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	支援センターや介護支援専門員、生活相談員と連携を図りながら、現状での最も必要としているサービスを見極めるようにしている。		
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	和気あいあいと暮らして頂けるよう、コミュニケーションを図りながら、信頼関係を築いている。		
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	だんらん通信を通して近況や行事等のお知らせをしている。ご家族の協力を得て、親族の集まり等に参加をしている方もいる。		
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	ご近所だった方や、入所前に入っていた会の方等が面会にみえる方もいる。ドライブで思い出の場所を巡ったり住んでいたところの近くを巡ったりしている。	地域密着型介護老人福祉施設が同一敷地内に出来たことで、地域で親しくしていた友人・知人などの面会も増え、常に顔見知りの方々が訪れるようになってきている。犬の散歩途中で立ち寄る隣人や仕事帰りの知人など、多くの地域住民が親しく訪れている。新しくなった市の庁舎や消防署などを見学して懐かしい思い出に浸る機会を設けたり、自宅近くをドライブしたりと馴染みの場所と常につながりのある暮らしを支援している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	朝のフロア掃除や居室の掃除、全員に声をかけ、入所者同士がかかわりを持つようになっている。入所者間のトラブルには迅速に対応し、ストレスや不満の軽減に努めている。孤立しがちな方には余暇活動を通して他入所者との係れる機会を作っている。		

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
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	入院等で利用が終了しても、何かあれば直ぐに連絡を頂けるように案内しており、随時相談に対応している。特養等に入所された場合は、会いに行き職員と情報交換をすることで、より良いケアに繋げている。		
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	アンケート調査を行ったり、コミュニケーションを図りながら、一人一人の意向の把握、コミュニケーションが困難な方には家族の意向を配慮しながら職員間で話し合っている。	利用開始時は本人や家族からの聞き取りを基に24時間シートでホームでの様子を見ながら思いや意向の把握をしている。利用開始後はアンケート調査や日々の話し合いの中から暮らしへの希望などを聞き取り、職員間で話し合い、本人の気持ちにそった把握が出来るようにすると同時に、元気だったころの本人を知る友人や知人から季節ごとの暮らしを聞き、季節ごとの楽しみなども把握している。	
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	入所時に十分な聞き取り調査をして情報の収集に努めている。入所後も家族とのコミュニケーションを図ることで家庭での生活状況を伺いより良いケアに繋げている。		
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	24時間シートの活用で一日の過ごし方を職員間で共有している。朝礼での申し送り・ケース会議等を通して現状の把握に努めている。		
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	サービス担当者会議を開催し、本人・家族看護師・介護職員で十分に話し合い、意見交換をすることで本人にとって最適な介護計画を作成している。	本人の暮らしへの意向などを含めて丁寧なアセスメントを実施し、本人や家族、看護師、職員と一緒に担当者会議を行い、それぞれの希望や気づきを取り入れた丁寧な介護計画が作成されている。3ヶ月に1回の定期的なモニタリングや利用者の状態に応じたアセスメントの実施などで利用者の状態に応じた随時の見直しや定期的な見直しを実施し、現状に即した介護計画が作成されている。	
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、ケース記録を記入して職員間で情報の共有をしている。それをもとにケース会議を行いケアの見直しを図っている。		
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	法人全体で連携を取りながらその時に最も最適なサービスを提供できるような協力体制をとっている。		

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
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	腹話術や尺八ボランティア団体の協力を得て楽しんで頂き、またロボットセラピーは大学生との交流の場になっている。		
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	入所時に本人及び家族の意向を伺い、かかりつけの医師を変更するか決めている。	地元の利用者が多く、殆どの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としている。ホームには看護師がおり、さらに2週間に1回の往診で常に利用者の健康状態を把握し、適切な対応ができるようになっている。家族が同行する専門医への受診は医療情報を伝える等の丁寧な関わりを持っている。実情に即した介護サマリーを作成し、緊急時にも適切な対応ができるようになっている。	
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	体調の変化やバイタルサインの異常が見られた際は、すぐに看護職員に報告、相談し対応している。夜間も変化がみられた際は随時連絡し、適切な対応ができています。		
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。	入院時に介護サマリーを作成し、情報提供をしている。入院中は面会をして状態を把握、また、担当看護師や担当医師と情報交換することでスムーズな退院につながっている。		
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	グループホームで出来ること、出来ないことを明確にし、家族の希望を尊重しながらケアの方針を考えている。終末期のケアについても家族に十分説明し、同意書を頂いている。職員間でも終末期のケアについて勉強会を開き、統一したケアを目指している。	利用開始時に『看取り介護に関する指針』に基づいてホームでの対応についての説明を行っている。看取りを希望される場合に備えて協力医療機関の医師は24時間何時でも対応可能であり、ホームの看護師が何時でも対応できるような体制を整えている。職員は利用者の状態に応じたケアについて十分な知識を備え利用者が安心して過ごせるようになっている。看取りの実施は自然な事として受け入れており、看取り後は利用者・職員が全員で玄関から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	全職員が救命講習を受けている。また、様々な場面を想定しての対応マニュアルを作成し、職員への周知徹底を図っている。		
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	毎月、避難訓練を実施している。法人全体でも協力体制が確立しており、同敷地内の小規模特養とは合同避難訓練を実施している。常備食も確保している。災害時、地域と協力体制をとっている。	年2回の消防署と協力の下で、避難訓練を実施する以外にも2ヶ月に1回の通報訓練を含め、毎月避難訓練を実施している。通報訓練は電話機の近くに伝えるべきことを文書化し正しく通報できるようにしたり、職員間の緊急連絡網を整備する等して日頃から自然災害や火災などに備えている。災害時には地域住民や同一敷地内にある小規模特養などからの協力が得られるような体制を築いている。	

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
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	生活歴や性格を理解することで、一人一人に沿った対応をしている。特に個人の尊厳に重きを置き、言葉かけやプライバシーの確保には細心の注意を払っている。	利用者一人ひとりが誇りをもって生活できるような支援を心がけており、排泄などデリケートな支援には言葉で表現しない工夫をしたり、出来る事を自然に行えるような見守りや環境を整える等の工夫をしている。利用者と職員の会話は和やかな雰囲気の中にも利用者を中心とした気遣いの見られる言葉が交わされていた。	
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	自己決定が困難な方やそうでない方でも、開かれた質問、閉ざされた質問を使い分けて要望の表出や自己決定につなげている。		
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	食事の内容や入浴、レクリエーション等、可能な限り本人の希望に沿えるようにしている。食事のペースや衣類着脱のペースを大切にし、自立支援につなげている。		
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	毎月1回、移動美容室をお願いしている。本人の意向や好みをよく聞き、その人らしさを大切にしている。また、日々の身だしなみに注意し、入浴準備や朝の着替え時も相談しながら一緒に決めている。		
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	職員と一緒に会話を楽しみながら野菜の下準備をしている。歩ける方には配茶や配膳・下膳・テーブル拭きをして頂き、その他の方でも椅子に座って出来るお盆拭き等を手伝って頂いている。	利用者の好みを聴きながら職員が1週間分の献立をつくり、職員が広告などを見ながら食材の購入をして季節感のある食事作りをしている。下ごしらえ等、利用者もできることを一緒にしながら作った食事を職員と一緒に楽しんでいる。月1回料理教室を実施して利用者と一緒に楽しいひと時を過ごしたり、お誕生会には特別メニューでお祝いをしたり、中庭で炭火焼の秋刀魚や焼きそば、バーベキュー等イベントとしての食事などを取り入れて、その時々食べることを楽しんでいる。	
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	入所時の嗜好を伺い、また、体重の増減を考え、献立は管理栄養士と相談しながら職員が交代で作成し、その日の体調に応じ食事形態の変更をすることでおいしく召し上がって頂く。		
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	__]pm90-@う		

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
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	誘導が必要な方へ排泄パターンをつかみ、それに沿って随時行い、トイレでの排泄をを目指している。オムツの使用は避け、夜勤のみを使用している。	車椅子での排泄がゆっくりできるトイレを含め各ユニット3ヶ所のトイレがあり、トイレを使い易くして自立に向けた排泄支援をしている。パット交換の必要な利用者は各人が自分のパットを持っており、最小限の関わりで失敗のない見守り・支援を行っている。夜間も声かけてトイレでの排泄を支援し、可能な限りオムツにしない排泄を目指している。	
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	毎朝、ヨーグルトの提供と水分補給時特濃牛乳を提供ことで便秘予防に努めている。また、本人の負担にならないよう医師と相談しながら服薬コントロールをしれている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴している。基本的には午後入浴であるが、状況により個別に午前入浴を行う場合もある。入浴の順番については、本人の意思を尊重して決めている。	毎日、午後の3時から全員が入浴している。利用者の状態や希望によっては午前入浴も可能であり、場合によっては少し大きなタライでたっぷりの湯をはり足浴もできるようにしている。個人用のごこに着替えを入れ自宅での入浴に近い環境にして入浴を日課にすることで拒否の利用者はいない。入浴後は化粧水を用いる等、さっぱりと気持ちよく寛げるようなきめ細かな支援をしている。	
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	個人の生活リズムを把握したうえで自由に過ごしていただいている。体調に合わせて昼寝をしていただくこともある。		
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	服用している薬についてわからないことは直ぐに医師や薬剤師に伺い全員が理解するよう努めている。チェック体制を強化し、誤薬防止に努めている。状態に変化が見られた際は、医師に報告薬調整をしている。		
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	毎朝のホール・自室の清掃や料理補助・お盆拭き・テーブル拭き等役割を持って生活している。余暇活動では特技や趣味を伺い、楽しみのある生活を支援している。		
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	季節感のある外出支援を行っている。春は桜、秋は味覚狩り、また、市庁や消防署等を見学地域の人々との交流の場をつくった。家族の協力を頂き外食・公園散歩・デパートに定期的に外出している方もいる。	ドライブや買い物での外出、ホーム近辺の散歩に加え外のベンチで日向ぼっこを兼ねた外気浴など、常に外の吸気に触れる機会を設けている。行事としての外出では新しい市役所や消防署を見学したり、季節ごとに桜や菊の花見などをして、気分転換や刺激を受ける機会としている。家族の協力も多く、受診の帰りに外食をしたり、家族と一緒に美術館やデパートに出掛ける利用者など、様々な外出を楽しんでいる。	

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
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	お金を所持している方は持っていないが、希望者には買い物ツアーを実施することで買い物楽しさを感じて頂く。		
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	電話・手紙は自由にやり取りして頂いている。電話は本人からかけたいと訴えがあった時や家族からかかってきた時は取り次ぎのお手伝いをしている。		
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	ホールの毎日の掃除を始め、テレビの音量、空調等細部に渡り気配りをしている。花や季節に合った飾り付けや掲示物をし、季節が感じられるように工夫している。	玄関ホールを挟んで左右に各ユニットがあり、それぞれ広い食堂・談話コーナーがある。玄関は季節の花を陶芸教室の作品に活けたり、昔懐かしい蒔絵の屏風を飾る等、華やかに訪れる人の目を楽しませている。利用者が掃除する共用の廊下や食堂などは明るく清潔感のある空間になっている。雫が衝突するほどに食堂の窓は大きく開放感があり、窓に面したソファでは利用者が自然に集まり合唱を楽しむ様子も見られた。	
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	利用者それぞれにくつろげる居場所がある。日当たりのよいソファやテーブルがあり自由に過ごして頂けるよう配慮している。		
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	事前に居室内への持ち込みは自由であることを伝え、相談しながらテレビや家具、写真など慣れ親しんだ物を置いて頂いている。	筑波山が見える居室など等それぞれに外の風景も楽しめる造りになっており、各人は家族の写真や愛読書、テレビなどを置いて、それぞれが安心して過ごせるようになっている。手芸や裁縫が得意な利用者は、手作りのベストを作ったり、お手玉遊びを楽しんだり、筆筒の上に好みの飾り物を整然と並べるなどし、化粧品などもさりげなく置かれ、それぞれに個性的な住まい方ができるよう工夫されている。	
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	トイレの場所は、職員手作りの看板を作り認識できるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム だんらん

目標達成計画

作成日: 平成29年2月1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	2	現在の地域住民との付き合いをより一層深くするための取り組みを行う。	開かれたグループホームを作る。	地区の区長に協力を依頼して、グループホームの行事に地域住民の参加をして頂く。気軽に参加できる様な年間予定表を作成する。	5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。