

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	0872005012		
法人名	医療法人みなみつくば会		
事業所名	グループホーム筑水苑 桜ユニット		
所在地	茨城県つくば市谷田部6107-1		
自己評価作成日	平成28年9月29日	評価結果市町村受理日	平成29年2月1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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigyosyoCd=0872005012-00&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)】

利用者様に対して常に尊厳を持ち、法人の安心、安全、快適の理念とGHの理念のもと支援させて頂いている。利用者様には・生活に楽しみが増え、生き活きと毎日をご過ごして頂けるよう生活活動や季節ごとの行事・毎日のレクリエーションを充実させている。そして、1人一人の人生に寄り添ったケアの実践に取り組んでいる。施設内にクリニックが併設されている為、医師・看護師と密に連携を取り早めの対応ができています。

【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)】

医療法人を母体とし、敷地内にクリニックや有料老人ホームが併設される恵まれた環境にある2ユニットの家庭的なホームである。地域との関係も良く、敷地内を小・中学生の通学路として提供したり、地域の住民が庭木の手入れに訪れる等、利用者や地域の方々とは顔見知りの親しい関係になっている。職員は認知症ケアについての経験も豊かで、かかりつけ医と協力しながら薬に頼らないケアを目指しており、様々なBPSDのある利用者やこだわりの強い利用者への対応も、気長な見守りや根気強い関わりで穏やかになるのを待つケアを実施している。利用者は広い敷地内を散歩したり、いちご狩り等の季節毎の外出など、穏やかな暮らしの中でゆったりとした変化を楽しんでいる。頻りに訪れる家族や職員の丁寧な関わりの下で趣味を楽しみ、役割を持ち、それぞれに誇りある暮らしをしている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人の理念を毎日の申し送り時に唱和している。GHとしての理念を掲示し管理者と全職員でその思いに添ってケアしている。	法人の理念を基本としながら、地域密着型サービスの意義や事業所としての役割を意識したホームの理念が作られている。毎日のミーティングで話し合ったり、目につくところに掲げる等して共有を図り、常に理念を意識しながら利用者一人ひとりに寄り添ったケアの実践に取り組んでいる。	
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	季節の行事に地域の方々をお招きすると共に、敷地を小中学生の通学路として開放するなどして(道路が交通量多く危険な事もあり)、地域の方々に身近に感じて頂けるよう努力を行っている。	近くの公民館で行われる体操に参加したり、敷地内を通学路としている小学生や中学生と挨拶を交わす等、日々地域の方々と親しく接する機会を大切にしている。退所後の家族が訪れたり地域の方が庭木の手入れに訪れる等、隣人として自然な付き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	見学時などにご相談が寄せられた際には、誠意を持って対応にあたり、問題解決がなされるよう、行政機関を紹介したり、必要な情報を提供させていただいている。		
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	3ヶ月に1度運営推進会議を開催している。毎回、状況報告と共に意見交換を行い、頂いたご意見は議事録にまとめ、サービスに反映させている。防災訓練を取り入れている。	家族会の代表や区長、地区代表者、民生委員などの出席を得て3ヶ月に1回開催している。会議ではホームの活動状況などを丁寧に報告すると共に出席者から意見や提案、地域の情報などをいただいている。植物館の情報などは利用者の外出支援のための時期を決める目安ともなっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	報告や相談は市役所に出向き行なっている。月1回の地域密着型サービス連絡会に出席し情報交換している。	運営推進会議ではホームの活動や利用者の様子などを丁寧に伝えホームの実情を知ってもらい取り組みをしている。毎月市役所内で開催する地域密着型サービス連絡会には常に出席しており、市の担当者から必要な情報を得たり、市からの要望にそった取り組みをする等、積極的な協力関係の構築に努めている。	
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	市の勉強会に出席するなどして、拘束について学ぶ機会を設けている。また、身体的拘束・行動制限廃止マニュアルを作成し、職員間での理解を深めるように努めている。玄関の施錠はやむを得ない場合を除いて開錠している。	法人内で作成した独自のマニュアル「身体拘束・行動制限廃止マニュアル」を用いた身体拘束についての研修を定期的実施しており、全職員が拘束による弊害も含め、身体拘束についての正しい知識を身につけ常に拘束のないケアに努めている。	
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	虐待防止マニュアルを作成、掲示を行い、職員の意識向上に努めている。また、虐待防止委員会を設置し、事業所内での虐待防止に努めている。法人や市役所での勉強会にも出席し、意識の徹底を図っている。		

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
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	事業所内でも実例があり、制度について学ぶ必要性を感じている。「高齢者の権利擁護」の勉強会に出席し、知識を深めるなど行っているが、職員間での周知は幅があり努力する姿勢は見受けられるが、「活用できている」とは言い難い。		
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・改定等の際には、ていねいに説明を行っている。ご質問にはご納得頂けるまで対応させて頂き、十分にご理解・ご納得頂いた上で、契約締結を行わせて頂いている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開催し、ご家族のご意向やニーズを掴む為の努力をしている。また、年1回家族会を開催し、ご家族同士の意見交換の場を設けている。ご意見を記録にまとめ、サービスに反映させて頂いている。	殆どの家族が参加する家族会の開催時には、職員が席を外す時間帯を設け忌憚のない話し合いができるよう配慮しており、様々に意見や要望を頂いている。法人全体の祭りをホームで開催してほしいとの要望など、応える事が難しい内容もあるが、家族会の提案で利用者それぞれの担当職員の名前を各居室の入り口に掲示する等、工夫や努力で改善できることは積極的に取り入れ、サービス向上に反映させている。	
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	毎月のミーティングや、基本年2回(また、必要時に随時)法人との面談が行われ、職員の意見や提案を聞く機会が設けられている。職員の意見が取り上げられ、改善された点も多くある。(ベンチの買い替えや危険箇所への対策など)	年2回は法人として職員一人ひとりと面談を実施してそれぞれの意見や要望を聴く機会としている。ホーム内では毎月のミーティングや日々の業務内でそれぞれの気づき等を随時聞き、運営に反映させることとしている。ホームの行事や備品の買い替え、修繕などは職員の提案や気づきを基に実施している。	
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	毎週、管理者と法人が定例会議により話し合いの場を設けている。また、面談の際に、法人側と職員の間で細かな意見交換がなされ、良好な環境下で職務に就くことが出来ている。		
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	法人内での研修へ、積極的な呼びかけを行っている。勤務の都合もあり、全員とはいかないが、市で行われる勉強会へも参加を呼びかけ、教育に努めている。		
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	毎月の地域密着型サービス連絡会の会議へ出席し、情報交換を行っている。		

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
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	利用者とゆっくり向き合う時間を設け、安心して話せるような雰囲気作りを心掛けている。		
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	相談の段階から必要に応じて家族と密に連絡を取り、家族の抱えている思いを理解するよう努めている。小さなことでも聞き取りをしている		
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	本人・家族の要望を掴み、また職員同士での情報の共有をしニーズ把握に努めている。		
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	利用者の「できることは自分でやりたい」との思いを尊重し、自己の意思決定を大事にしている。 職員は一緒に生活を送りながら心身ともに支えていけ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	面会時には日常の様子を報告し、共に本人を支えていこうとの姿勢で接している。 また、家族にしか出来ない事も伝え協力して頂ける様働きかけている。		
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	馴染みの人や場所を忘れないよう、会話の中にさりげなく入れている。また地域の方の紹介からボランティアの受け入れを積極的に行っている。	家族と一緒に友人・知人が気兼ねなく訪れたり、退所後の家族が訪れたり利用者や親しい関係の方々や頻りにホームを訪れている。家族との繋がりでコーラスのボランティアが訪れ利用者を楽しませる等、常に馴染みの人達に囲まれた暮らしができるよう支援している。家族の協力を得て馴染みの方々に毎年数十枚の年賀状を書いている利用者など、それぞれが大切にしてきた人達との関係が継続できるよう支援している。馴染みの場所へのドライブなども随時行い懐かしんで頂いている。	
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	仲の良い利用者同士を隣の席にしたりと関係を把握し、十分に配慮している。利用者同士お互い声を掛け合い居室を歩き来たり助け合ったりしている場面が多く見られる。		

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	他の施設に移動後も面会や電話連絡をし気軽に相談できるよう心掛けている。退所された利用者様の近況をご家族から頂いたり、面会に出向いたりしている。		
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	コミュニケーションを多く持ち、利用者の思いを言動や表情から読み取り意向の把握に努めている。職員と2人だけで話せる機会を作り打ち解けやすい雰囲気作りをスタッフが心掛けている。	利用開始時は本人・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把握に努めている。利用開始後は趣味や職業などを話題にした話し合いの中から暮らしへの希望などを聞き取り、担当職員を中心に全職員で話し合い本人の気持ちにそった把握ができるようにしている。	
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	本人や家族・知人などから今までの生活歴や暮らし方の話を聞くことで、その人らしい生活ができるよう支援している。		
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リズムを把握し、バイタルサインや行動等を見逃さないよう努めている。また自室で過ごされる時間を大切にできるよう心掛けている		
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	各利用者の担当者が本人と家族と密に関わり合いを持ち、ケアミーティング時に主治医の意見、家族の思いをふまえスタッフ間で情報交換を行いモニタリングを行いながら介護計画を作成している。	各利用者には担当職員を置き、本人や家族の希望を聞きながら「鯉の餌やり」などの楽しみごとを取り入れた暮らしに反映できる丁寧な介護計画が作成されている。毎月全職員で介護支援経過の振り返りをしたり、3ヶ月に1回のモニタリングなどを行い、利用者の実情に合わせて随時の見直しや定期的な見直しが行われている。	
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	ケアプランを把握し、ケース記録、日誌等を通じ情報共有した上で、統一したケアを目指している。会話の中でのささいなことでも記録に書き留めるようにしている。		
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	本人、家族の望まれていることに近づけるよう状況の変化には臨機応変に対応している。		

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
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	区長や民生委員を通し、運営推進会議や行事参加などの連携をとっている。また、歌や踊りのボランティアへの協力も行い楽しんで頂けるよう取り組んでいる。		
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し、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	家族によりかかりつけ医の選択は自由であるがほとんどの利用者様が同士基地内にあるクリニックを主治医に選ばれている。緊急時は家族に連絡の上クリニックに受診同行している。	本人や家族の希望で協力医療機関をかかりつけ医としており、月2回の往診で常に利用者の健康状態を把握している。かかりつけ医が同一敷地内にあることで緊急時の対応も可能であり、小さな変化へも適切な対応ができるようになってきている。訪問歯科診療を実施しているが、その他の専門医への受診は家族対応になっている。	家族同行の受診やかかりつけ医への受診など、その都度記録として残しているが、利用者一人ひとりの専門医への受診も含めて日頃の受診状況が一見してわかるような受診記録の書式の検討を期待したい。受診記録の整備により本人や家族、職員、医療機関などが医療情報を共有し、緊急時への備えともなることを期待します。
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	連携看護師が随時健康観察を行い、職員との情報交換を図りながら利用者の状態把握に努めている。職員は看護師の連絡ノートに常に目を通し健康状態に気をつけている。		
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。	入院中はまめに訪問し、本人を励ますと共に病院関係者から経過を聞き情報交換を行っている。また、利用者の生活環境や習慣を伝え不安なく治療に専念できるよう努めている。		
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	重度化の指針を作成し入居時に説明ご理解頂いている。医療依存度の高くない場合には家族の思いを大切にしながら主治医との連携を密に行い継続支援に努めている。	基本的に看取りの実施はないが、重度化した場合のケアについては重要事項説明書追加事項説明書において『看取りの指針』として丁寧な説明をしており、嚥下困難や常時の医療が必要になった場合などは指針に基づいた対応をしている。職員は利用者の重度化に伴い、ケア研修を実施して重度化した利用者へのケアが適切にできるようにしている。	
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	マニュアルを作成し、職員に教育を行っている。消防署の協力を得て、心配蘇生法などの訓練も定期的に行っている。		
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	災害時の対応マニュアルを作成し、職員に教育を行っている。地域住民の方(向かいに建つ、会社の社員寮)とも書面を交わし、有事の際に協力頂けるよう関係を築いている。	年2回、消防署協力の下で避難訓練及び消火訓練を実施している。広い敷地内の同法人施設との協力関係や夜間想定訓練では隣の社員寮との協力関係などが出来ており、利用者が安全に避難できるようにしている。ホーム内はスプリンクラーの設置や緊急連絡装置などが整えられており、利用者の安全対策は様々に工夫されている。	

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	常に尊厳を持ち、呼び方や言葉遣いなど職員が意識しながら利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライドを傷つけないよう丁寧な言葉かけ・対応を心がけている。	常に人生の先輩として接することを心掛けており、親しみを込めながらも声掛けは丁寧にすることとしている。趣味や得意なことに取り組み、誇りある暮らしができるように工夫している。職員と利用者の会話は和やかな雰囲気の中にも利用者を中心に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	利用者の意思を大事にし、職員が決め付けることなく一人ひとりに対応する時間を大切にしている。日々の関わりや、会話の中から気持ちを導けるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムに配慮し、その日の体や心の状態に合わせてながら本人の希望に沿って支援している。		
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	好きな洋服やアクセサリーなど今までの生活と同じように身につけて頂いている。訪問美容室にてカット、パーマ、髪染めのサービスの中から希望のメニューを利用して頂いている。		
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	食後の片付けは利用者が積極的に役割を担っている。季節の行事ごとに利用者の食べたい物を聞きながら宅配を注文して楽しんで頂けるよう配慮している。	ご飯とお味噌汁はホームで作り、副菜等は管理栄養士による献立で作られたものが届けられる。行事食を月1～2回計画し、利用者の好みに合わせて楽しんでいる。敬老の日には鍋っ子さん(釜めしを利用者の前で炊き副菜・デザート付で贅沢な気分の味わえるメニュー)を楽しんだり、誕生日に外食をする等の楽しみを取り入れている。職員も一緒に囲む食卓は和やかで家庭的な雰囲気があった。	
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	管理栄養士によりバランスの取れた食事の提供を行なっている。摂取量は毎日記録し、水分量には特に注意している。		
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	毎食後声かけし習慣化している。本人の状態や力を把握しながら一人ひとり丁寧に丁寧に対応している。また週1回歯科医の口腔ケアをうけ連携を図っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し時間を見ながら食前・食後や就寝前等声かけや誘導を行い、自立に向けた取り組みをしている。尿意をもよおした時のサインを見逃さないようにしている。又、利用者様の意見を尊重し可能な限りオムツやパットの使用を少なくしている。	日中は全員がオムツを使用せずトイレで排泄している。夜間もポータブルトイレを使ったり、リハビリを利用してオムツを使用しない支援を行っている。失禁が頻回になった場合には医師や家族と相談し、可能な限り職員が見守り・誘導しながら本人の自尊心を傷つけない支援への取り組みを丁寧に行っている。	
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	排泄状態を記録化し、連携看護師と情報交換しながら、水分補給等個々の利用者に合わせて対応ができるようにしている。また、毎日の生活の中での活動や体操・散歩など体を動かす機会を多く取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴する順番には十分配慮している。入りたがらない利用者に対しては職員を変えて対応したりタイミングを図りながら声かけに工夫している。	浴室・浴槽はゆったりとしており、浴槽内に腰を下ろし足からゆっくり湯に浸かれる造りは長湯を楽しむには良い構造になっている。毎日湯を沸かし何時でも入浴できるようにしているが、一人当たりの入浴は概ね週3回となっている。拒否のある場合にはスタッフや時間をかえたり、言葉かけの工夫をしたりして週1回は入浴してもらうようにしている。足浴なども必要に応じて楽しむようにしている。	
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	起床時間や就寝時間は特に決まっておらず個人の生活習慣を大切にしている。日中は活動的に過ごして頂き夜間の良眠に導けるよう支援している。		
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	利用者の前で名前と日時を読み上げ確実な服薬を行ない誤薬に注意している。薬の説明書はすぐ個人ファイルに綴じずに目を通すよう努めている。変更があった場合は業務日誌と個人のケースに記録し、その後の状態観察は慎重に行っている。		
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	毎日の食事前後の掛け声や洗濯干し、食器洗い等生活リハビリの中で利用者ができることをお願いし感謝の気持ちを必ず伝えている。レクリエーションや外出など楽しく生活できるよう行事を考案している。		
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	敷地内にある池の鯉に餌をあげることが楽しみとなり習慣化している。前庭のベンチで気軽に外気浴ができ気分転換を図っている。ご本人の希望があった際にはご家族と相談し実現できるよう取り組んでおり、レクリエーションの行事として外出する体制も整っている。	庭木の多い広い敷地内は安全に散歩が出来る最適な散歩コースであり、所々に置かれたベンチは無理のない散歩を可能にしている。少し離れた池に行き、日課となっている鯉への餌やりは季節を感じながらの散歩や外気浴を楽しむ良い機会になっている。行事としての外出も様々な計画して小旅行やドライブ、外食などに掛ける気分転換を図っている。	

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
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	基本的に、ホームにて預かり金という形で管理している。月に2度、移動売店を頼み、菓子など、好みのものを自分で選び購入できる場を設けている。		
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	ご本人の希望があった際は電話や手紙を取り次いでいる。		
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	リビングにはソファを置き利用者同士がゆっくりとテレビを見て過ごせる環境作りをしている。廊下の壁には写真や掲示物を飾り思い出を楽しめるよう心掛けている。また、温度・湿度の調整に気を配り居心地よく過ごせる空間作りに努めている。	各ユニットの玄関は別々になっており、入り口から家庭的な雰囲気がある。それぞれのユニットは広い事務所でつながっており、事務所内は歯科診療などでもできるようにしている。各ユニットの居間は利用者の状態に応じて動きやすいようにテーブル・椅子を配置し、季節の花や季節を感じさせる壁飾りなどで常に利用者が季節を感じながら居心地よく過ごせるように工夫されている。芋ほりや夏祭り、敬老会など行事の写真を掲示して明るく楽しい雰囲気づくりと訪問者にも日々の様子を伝える工夫がされている。	
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	食事以外は席は決まっておらず、自由に仲のいい利用者同士談話できる雰囲気作りをしている。		
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	自宅で使用していた物は自由に持ってきて頂き、畳を敷いたり写真を飾ったり過ごしやすい部屋作りを心掛けている。家族や本人に馴染みの物を持ち込んでもらうよう声をかけ居心地のいい生活が送れるよう支援している。	各居室には洗面台と大きな(一間)クローゼットがあり、衣服などの整理が丁寧に行われていた。それぞれの居室は利用者のこれまでの暮らしを想わせる品々が置かれたり、家族の思いが込められた設えになっていた。年賀状を書かれる利用者は畳を敷いて座卓を置いたり、ポータブルトイレの使用時に衝立を用意したりと家族や職員の丁寧な配慮が見られた。それぞれの居室は家族の写真やお花、書画、見やすい時計、カレンダー、壁用シールなど、居心地よく過ごせるようにとの家族や職員の思いが様々に込められていた。	
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	各居室に洗面台がついており自立した生活が送れるよう活用している。できるだけ障害物は置かずテーブルの位置などに配慮しながら動線を確認し、安全に移動ができるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名: みなみつくば会グループホーム筑水苑

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	30	家族同行の受診やかかりつけ医への受診など、その都度記録として残してはいるが、一見して分かる利用者個人の総合的な受診記録表としてない為、緊急時の救急隊への伝達に不足があった。	受診時の日誌への記録に加えて利用者個人の受診状況が一見して分かるような書式作成を行うことにより、緊急時の救急隊、医療関係者、家族に対して円滑な伝達ができ、同時に職員間での情報共有も図ることを目的とする。	利用者個人の受診記録表の作成。(別添)	実施
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。