

平成 29 年度

グループホーム伊豆の家

## 外部評価結果

調査機関名 株式会社 静岡タイムエージェント

所在地 静岡県静岡市葵区神明町 52-34 1階

訪問調査日 平成 29 年 2 月 27 日

### 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	2270400373		
法人名	NPO法人 高齢者をささえる会		
事業所名	グループホーム伊豆の家		
所在地	静岡県伊東市吉田501番地1		
自己評価作成日	平成29年2月10日	評価結果市町村受理日	平成30年 12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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true&amp;PrefCd=22">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true&amp;PrefCd=22</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成29年2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)】

閑静な住宅地に所在し、入居しても今まで暮らしていた場所と変わらない環境で生活することが可能です。ホームでは菜園を3つ所有しており、野菜やお米(地元農家と契約)がおいしいし大変好評を頂いております。菜園以外にも天気が良ければ利用者が散歩などに積極的に出掛けられるよう努めております。また設備面においても2ユニットの新築としては静岡の東部地区では1番建物の広さのようですが、広さだけではなく個別のお部屋に電話を引けたり、今までと変わらない暮らしをサポートしております。また尊厳のあるケア、心のケアを静岡東部で一番を目指して運営しております。この地区の1つの家として地域の方が認識して下さっているようで、運動会やイベントの招待、近隣の幼稚園児や小学生、中学生がよく遊びに来て下さっております。近所の方が「自分の将来、介護が必要となったら伊豆の家に入りたい」と心から、そう思ってくださる運営方針に当ホームは力を入れております。

【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)】

事業所の周りは交通量が少なく、山があり畑が広がり、敷地も広く、静かな環境で桜が植えられ、居ながらにして季節を満喫できます。利用者も自分から散歩に行きたいと職員と外に出かけています。幼稚園や公園が近くにあり、お店も歩いて行ける範囲にあり、出かけては近所の人とふれあい言葉を交わしています。ゆったりと過ごす毎日の中に地域の子どもや住民とのふれあいを実現しています。訪問看護ステーションや協力医との連携体制が構築されており、重度化や終末期の対応についての研修を行い、利用者や家族には安心です。利用者一人ひとりの力を活用して菜園での野菜作りや、その野菜を使った料理を利用者と共に調理したり、身体機能の維持を図っています。また、利用者の思いや意向を汲み取り、乳酸菌飲料の宅配やマッサージを呼ぶ等の今までの生活の継続を支援しています。地区のまつりや区民運動会などの地域の行事に参加したり、幼稚園児や、小中学生との交流、多彩なボランティアを受け入れ、災害時の地域住民受入のための備蓄用意と地域に開かれた事業所です。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	いつでも誰でも確認が取れるよう正面玄関に理念の文書を掲げています。それによって職員に意識づけをしてもらうよう努めています。また、利用者様に地域に密着した生活が遅れるよう地域のイベントには必ず参加を支援しています。	設立当初に作成した理念は、職員がいつでも確認できるよう正面玄関に掲げている。職員はもちろんのこと、利用者や家族、この事業所に関わる方にもこの理念であるとわかってもらえるようにしている。新人職員には特に理念の意義をかみくだいて説明している。	
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	地域の方々には職員から進んで挨拶をし、会話をしやすい雰囲気作りを努めています。また、毎年地域や幼稚園の運動会やお祭りに参加をし、地域の幼稚園、小中学校と年間を通して交流をもっています。	近所の方から野菜や花をいただく機会が頻繁にあり、散歩に出かけると挨拶を交わし時には話をしている。積極的に地区の祭り、区民運動会に参加し、園児の訪問を受ける等交流を図っている。小学校との交流、中学生の職場体験を受入れている。	
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	運営推進会議を通して、老人会や町内の方など地域の方々に認知症に関する困りごとや相談事があった際には気軽に来ていただくよう依頼したり日頃や、訪問等においても相談等に随時対応しています。		
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践、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ヶ月に一度の会議を持ち、利用者の状況や、都度サービスの状況と問題事項の相談等に話し合いを行い意見を聞き現場で生かしています。	家族に参加依頼の手紙を出しているが参加が難しく、参加者や会場の都合で、定期的な開催は実現していない。活動報告、事故、防災について話し合い、サービスの向上に活かしている。会議録は職員に回覧し問題点の改善を図っている。家族には行事の時に報告を	2ヶ月に一度の開催ができるよう、運営推進委員への働きかけと参加しやすくなるような取り組みに期待したい。
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	日頃よりサービスの取り組み、入居者様の相談や等・TELや訪問等において、連携に努めています。また非常時の情報や停電などの情報共有もその都度、市担当部署にメールを登録しており、必要な情報の共有ができるようしています。	常にメールや電話で市の担当者とは連絡を取り合い、介護保険についてわからない事なども単独で相談ができる関係である。地域包括支援センターや社協とも密に連絡を取り合い、徘徊についての話し合いや、講習のお知らせメールが届いている。	
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	身体拘束については、全体会・社員会で話し合いの場を設け、検討しています。ホーム内においては、身体拘束は行われていないほか、言葉による拘束も注意しています。玄関も夜以外は施錠しており見守りで対応しております。	全体会でのモニタリングや社員会で、身体拘束について検討し、身体拘束をしないケアを基本にしている。「利用者はおお客様」というスタンスを保ち、言葉遣いやケアについて職員で話し合っ、注意してケアしている。	
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	全体会、社員会議等において高齢者虐待防止について話し合いの場を持ち、検討しています。またホーム内において、それに関する事項の回覧を回し職員1人ひとりが意識を高めるようにはしております。		

静岡県(グループホーム伊豆の家 2ユニット 共通)

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	ホームの利用者様で対象になるような方がいた場合、伊東市社会福祉協議会などと協力関係を築いており、情報交換や今後の対応について話し合っている。		
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	入所時に契約、重要事項説明書等を利用者様、ご家族様の方々に十分な説明をし、質問等にも納得のいくように説明しています。		
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	日頃の面会時に、ご家族様と会話を持ち意見や要望を把握し、サービスの提供に反映するように努めています。また利用者様及び利用者様ご家族用に意見箱を設置し、運営に反映するように努めています。	日頃のケアの中で、また家族からは面会時に管理者が要望を聞いている。以前傾聴ボランティアの受け入れをしていたが、利用者が望んでいるようなので、再開することを検討している。乳酸菌飲料の宅配やマッサージを呼ぶ等は利用者の希望を聞き、家族の了承を得て行っている。	
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	日頃より、職員に目を向け会話がし易いように努めています。また、全体会や社員会において意見の場を設け、職員の意見も尊重するように業務スケジュールなども職員が中心となり作成できるようにしています。	全体会や月1回の社員会、社員とパートで話し合いをする場を設け、現場が考えて意見が行うようになっていく。「大変な仕事だが、職場の雰囲気が良いので楽しく働ける。」という職員の声がかかれた。	
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	管理者から職員の勤務状態等の報告を得て、勤務形態や勤務時間、給与水準を決める様努めています。また努力が認められた職員には定期的に、臨時賞与や施設利用券や商品券などを皆の前で表彰し、配布して喜んで頂いている。		
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	介護労働安定センターや全国認知症グループホーム協会の会員となっており、各研修に積極的に参加に努めています。また外部研修に参加希望者には勤務の調整を行っています。		
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	事業者連絡会や小規模部会(現在会長)などの部会を通じて、積極的に交流会や施設見学会を企画や立案し他事業者との情報交換に努めています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス開始前に本人に十分にヒアリングを行い、ご本人が不安な場合は、共用型ディサービスを利用して頂き、ご本人が安心された時期をみはからって入所を勧めている。また要望等も可能な限り柔軟な対応で受けている。		
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	サービス開始前は原則、ご家族様宅に伺い家族が抱えてる問題や不安がないよう可能な限り勤めている。またご家族がこられなくても入所後のご本人の写真を送ったり電話で連絡を入れている		
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	主人公は利用者様であるという意識の中、最も望まれるサービス選択にいただき、ご家族様共々、安心、満足ある支援に心がけています。		
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	職員と利用者の関係づくりは1つの家族として信頼しあえる間柄であるが尊敬と尊厳を守りつつ築くことに努めています。		
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	利用者様の日常生活の中でささいな出来事や、事柄に対しても、共通の関心を持ち情報の共有によって連携を持ちながら支援していくことに努めています。		
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	利用者様の希望があれば、今までのかかりつけ医へ受診しています。部屋には、電話を引けるためいつでも話が出ます。また、馴染みの方が来やすいように面会時間は24時間として支援に努めています。	利用者の中には携帯電話を持って、自由に使用している。友達、知り合いが面会に来た時には、他の利用者とともにカラオケをして楽しんだりしている。行きつけの理美容室には、家族対応で支援している。仕事の都合で、夜しか面会に来られない家族にも快く対応している。	
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が同士の関係が、支え合えるような支援に努めている	利用者様の特徴に配慮しながら、職員も時には利用者同士の間に入り、話題の架け橋に努めています。		

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
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	退去された方の病院などに訪問しその際に相談事や悩み等の対応にできる限り努めています。また対処されたご家族様が御相談に来られる事もあります。		
<b>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</b>					
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	日頃の生活の中で、利用者様の想いや意見を傾聴し、居心地がよく自分らしい生活がおくれるよう支援に努めています。(個人的にヤクルトを頼んだり、出張マッサージを依頼したりしています。)	利用者がソファに座った時や呼びかけた時に近くに座り、じっくり話を聞いている。動物の写真や旅行のパンフレットを見せて、話題を膨らませている。表出が困難な利用者には、顔の表情や顔色を詳しく観察して検討している。	
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	入所前より様々な情報を得て、その方にあった暮らしを尊重し、居室や生活様式にあまり大きな変化がないよう配慮することに努めています。		
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	お一人、お一人にとって一番居心地のよい生活パターンを把握し、できる限り希望にそえるよう努めています。		
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	個々のアセスメントをすることによって生活にニーズを把握し、ご家族も含め、現在の生活を快適に過ごせるよう介護計画をたてて実行しています。	利用者の思いを聴きとり、家族には面会時や電話で要望を確認し、職員と話し合いを行い介護計画を作成している。モニタリングは、全体会で6ヶ月に1度実施している。	
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	ケアプランの長期、短期の目標の実現にそって、その介護内容を実施し、それが証明できる記録の作成に努めています。		
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	御本人や御家族の状況に応じて柔軟な対応を心掛けています。例えば、通院介助の付き添いにて日常の様子をコメントしたり、主治医以外の病院からの薬の調達を請け負ったり、個人的な買い物に同行したり独自のサービスにて対応しています。		

静岡県(グループホーム伊豆の家 2ユニット 共通)

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	地域のボランティアの方々によるギターや大正琴、踊り等を鑑賞し楽しみや喜びを体験し明日へのエネルギーにつながるよう職員も共に楽しむ姿勢を持っています。		
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回以上かかりつけ医の往診があります。日頃から病状を把握し、ご家族様とも情報交換しながら連携をもった関わり合いをしています。また希望があれば他の医療機関への受診も職員が行わせて頂いております。	かかりつけ医とは情報の共有をして適切な医療を受けられるようにしている。他科受診も希望があれば職員が連れていき、家族に付きそうこともある。家族が連れて行った時は口頭で報告を受け、職員は情報を共有する。訪問看護が週1回あり、365日24時間相談にのってもらえる体制を構築している。	
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時間看護職との連絡がとれており、適切な相談、適切な受診を受けられるよう努めています。		
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	入院に関しては、往診主治医がほぼ判断し、入院後もホーム関係者や見舞いや洗濯物等の支援や病院のソーシャルワーカーとも関わりをもち退院、準備や、その後の行き先等の相談などで関わりを持っています。		
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	入院時に重度化した場合や終末期における御家族の希望を把握しホームでの対応のあり方等をご説明し、できる限り希望にそうように支援に努めています。	入居時に重度化した場合や終末期のことは本人と家族に希望を聞いている。利用者の状況をみて医師から状態を説明してもらい対応の仕方を話し合っ支援している。訪問看護師が利用者にも不快を感じさせない対応の講習の講師をしてもらい研修を行った。	
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	定期的に、全体会、研修会を通して、職員が応急手当や初期対応の実践力向上に励んでいます。		
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	定期的に、避難訓練を行い、入居者様への意識付けや昼夜の勤務者が様々な場面での避難の対応が出来る様に繰り返し行っています。地域の方々に関しては、集まりがあった時に協力体制をお願いして承諾を頂いている。	一年に2回、火災の昼夜想定での避難訓練を行っている。備蓄は十分に確保されていて、いざという時には近所の住民を受け入れることはできる。また協力も取り付けている。	停電時の二階の利用者の避難方法を考え、訓練の実施が望まれる。また、訓練時に消防署の評価とアドバイスを願う等協力体制を作ることが期待される。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入社時や全体会において接遇や対応について社員教育を行っています。また、利用者様のプライバシーに関しても配慮してケアを行い、生活される中で尊厳を守るように努めています。	利用者の名前呼び方や声の掛け方、接し方は日頃から研修を行い気をつけている。特にお礼の言葉を言うように意識している。管理者や職員同士でお互いに注意をしている。また失禁対応で羞恥心にも配慮している。	
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	日々の会話より、利用者様の想いや希望を把握し、職員同士が情報を共有し、自己決定できるよう努めています。また、ケアプラン等にも生かし、ご家族にも情報を伝えています。		
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	その日の暮らしの主人公は利用者様であるという意識をもち何かを押し付けたり、嫌々するのではなく、その方の望まれることを見極めてサービスを提供しています。例えば、散歩、レクリエーション、昼寝様々です。		
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	起床時の整容等に配慮し、服装も利用者様の希望の服を選んでいただき、イベント時にはお化粧品などを楽しんでいただいています。		
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	利用者様の好みの食べ物を提供し、ミキサー食の味の工夫も検討し提供しています。味のみならず、見た目も楽しんでもらえるよう盛り付けも工夫するよう努めています。	野菜を切ったり配膳下膳などできることを手伝ってもらい、楽しんでいる。また、いただきものや自家製の野菜たっぷりなメニューは特に彩りを工夫して食欲が出るようにしている。職員も同じものを食べ話題作りをしている。	献立の栄養チェックやカロリー計算、塩分チェック等時々みてもらえるような連携に期待したい。
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、水分量は毎食、確認できるよう記録物があり、その様子によって追加摂取したり、補足したりしています。個々の状況により、食材や食形態を検討し、適切な状態での摂取を心掛けています。		
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	個々に合った口腔ケアを実施しています。ガーゼ等で磨く場合は清潔保持にも配慮しています。口腔ケアが十分に行えない場合は、口腔ケア用の用品などを使って個別に対応しています。		



静岡県(グループホーム伊豆の家 2ユニット 共通)

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	個々の排泄パターンを把握し、出来るだけ不快感を感じなく排泄出来るよう支援しています。オムツの方でも尿意があったり座位が保てるようであれば、なるべくトイレにて排泄できるよう支援しています。	利用者の排泄パターンを把握し、尿便意の状態をチェックしている。行きたいという時が大切なので「待つ」は言わない。水分を多めに取ってもらい、ヨーグルトを食べ便秘予防をしている。2人介助をする等トイレでの排泄を支援している。リハビリパンツとパットの人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	日頃より便秘予防の為に食材、水分、運動等に配慮しています。また個別に補助食品として青汁、牛乳、ヨーグルト等を追加して摂取しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望のある利用者様には、希望にそって入浴して頂いています。また、入浴中会話をしたり、入浴剤を使いゆっくりくつろいで頂けるよう努めています。	週に2~3回午後一人ずつお湯を変え対応している。同性介助や2人体制での支援、毎日入りたい人にはできるだけ答えている。温度、湿度に気をつけ、入浴剤を使用し、声掛けに気をつけてゆったり入ってもらえるように心がけている。	
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	入居者様1人1人の体調を考慮し、動と静のバランスを随時心掛けています。また日中でも体を休めるようフロアにソファなども用意しております。		
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	現在、服薬中の薬の目的、副作用を明示したものを個々のファイルをし各階でスタッフがいつでも見れることができるようにしています。		
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	利用者様の体調や生活パターンに合わせ、レクリエーションをしたり、天気の良い日などは散歩に出かけたりします。また、歩行訓練等にも努めています。カラオケなども通信でユニットごとに配置しております。		
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	人間的な問題もあり、日頃の散歩以外に各自の希望にそった外出はできないが、地域のボランティアさんと散歩されたり、外出支援の機会を出る限り多く作るよう努めています。	ほぼ毎日天気の良い日は施設の周りを散歩している。車があまり通らず畑が広がっていて季節を感じられ気分転換になっている。散歩ボランティアがいる。個別の外出は家族に協力してもらい、また、車で買い物に出かけたりもしている。	

静岡県(グループホーム伊豆の家 2ユニット 共通)

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	入居者様の理解度の程度により、個々の手持ちのお金を保持されており、満足感や達成感を体験しています。		
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	希望者は、居室に電話を引いています。事務所の電話を使用し家族や知人等に電話をかけたり、希望があれば職員が手紙を出したりすることもしている。		
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	季節により玄関、掲示板の置物や生花、掲示板を支援し、どなたにとっても色、臭い光等が不快なく過ごせるよう空間作りに努めています。また共有空間はエアコン以外に、床暖房や、天井に除菌機能の空気清浄機をフロアごと3つずつ設置し快適に過ごせるよう配慮している。	食堂兼居間は南向きで広く、窓からは居ながら季節を感じられる。温度湿度に気をつけ、テレビの音や臭いにも配慮して、利用者は居間に集まっていることが多い。利用者の作品も見える場所に飾られている。入り口には寄せ植えや季節のお雛様、つるし雛が飾られ季節を感じる工夫をしている。	
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	共有スペースの中に応接セットのソファを容姿し、ゆったりと腰かけて他入居者の方々と職員と会話したりくつろげるよう工夫しています。また家具も家庭にいる雰囲気大切にしております。		
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	居室の家具は入所前に使用していた馴染みのあるものを持参され、布団や整容道具など持ち込まれています。また、電話や仏壇など持ち込まれている利用者様もいます。	広い収納スペースがあり、馴染みのものが持ち込まれている。家族の写真や趣味の編み物の糸等が置かれていた。ベッドや暖房の位置は体の状態に合わせて配慮している。家族が衣替えをこまめに行ってくれる。	
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	ホーム内は、全てバリアフリーとなっており、共有スペースは空間も広く床暖房も設置されており、危険や事故のないよう配慮されています。また広々としている為、一人ひとりの意向にそったしたいことがゆっくり行える環境です。		

## 目標達成計画

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	40	献立の栄養チェックやカロリー計算、塩分チェック等を時々みてもらえるような体制を確保したい。	栄養士を職員として確保したい。	介護職員の募集で栄養士資格保持者がいれば積極的に雇用に努める。また現職の栄養士で副業をしてくださる方がおられれば積極的に雇用するよう努める。	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、行を挿入して下さい。