

## 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	0871800199		
法人名	有限会社 サンミルクサービス		
事業所名	グループホーム バンヤンツリー		
所在地	茨城県坂東市岩井5200-29		
自己評価作成日	平成22年9月10日	評価結果市町村受理日	平成22年11月29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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0871800199&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0871800199&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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22年10月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の一人として、入居後も以前と変わらず、行きつけの美容院へ通ったり、毎月の外食では個人個人のなじみの料理屋さんを聞き食へに行くなどして、地域社会との関係の継続をはかっている。</li> <li>・利用者一人一人のペースで入浴、外出、食事をし、希望に応じて嗜好品、外出を行っている。</li> <li>・職員と一対一での通院、散髪の日等に時間を設け利用者の希望に沿った外出を行い、気分転換を図っている。</li> <li>・季節感を肌で感じてもらえるよう、四季に応じて外出のアレンジをしている。梅、桜、あやめ、あじさい、蓮、菊等の観賞だけでなく、初詣、地域の夏祭りへの参加、近隣の学校の運動会への見学等積極的に外出を行い、職員も一緒に楽しみを共有している。</li> <li>・毎月、担当職員が広報誌を作成、個別に近況報告を行っている。家族にも、とても好評いただいている。</li> </ul>
---

## 【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)】

<p>主要の県道から奥に入り、一部閑静な住宅街となっている。理念をもとに、利用者と共に笑顔で生活する為に、意思を尊重し一緒に笑って悩んで共に過ごせる環境作りを行っている。外出支援を主として季節の折、菖蒲、あじさい、うめ、さくら祭りや希望する馴染みのお店への外食を行い笑顔で過ごせるよう支援している。地域住民とは、日々の散歩を通して畑の野菜や草花を戴いたり、小学生や中学生の立ち寄り場となり住民との交流が行われている。</p>
--

## 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、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、安心して暮らせている (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
<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	これまでの理念を検討し、利用者がこれまでの生活と、これからの生活が継続されたものになるように見直した。ミーティングやカンファレンス等で確認しながら共有し、実践につなげている。	理念の見直しを行い、より具体的な理念をスタッフ間で作成している。利用者と共に笑顔で生活する為の支援、思いを尊重した支援について月1回のミーティングや、日々のカンファレンスで唱和しながら実践に繋げている。	
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	地域行事に積極的に参加したり、定期的にボランティアの受け入れも行い交流をはかっている。散歩時もお互い声を掛け合う関係が出来ている。	自治会に加入しているが、自治会主催の行事が行われていない。しかし、近隣の中学校の職業体験、運動会や東京農業大学祭に参加している。地域住民は、ホームの行事にボランティアとして日常的に参加している。	
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	実習生や認知症の相談を積極的に受け入れている。		
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	外部評価の実施や、市や消防署等からの立ち入りや、家族からの意見、要望についても報告をしている。また、それらについて意見を伺い、サービス向上に努めている。	2ヶ月に1回の推進会議が行われている。参加者は、行政、利用者家族代表、利用者、関連薬局、地域住民2名、管理者、ケアマネジャー(各ユニット担当)、職員スタッフが出席している。参加されない家族には、議事録とホーム独自のかかわら新聞と郵送している。	
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	市の担当職員と連携を取り、利用者数の報告をしている。認定更新の機会や解決困難事例等の相談事項に応じ対応してもらったり、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え連携を努めている。	施設サービス事業部会が年に3~4回行われている。内容は、研修会、勉強会、施設間の情報交換を行い、質の向上を図っている。2年前より行政から、利用者の異動報告書が義務づけられ提出している。	
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	身体拘束によって利用者が受ける弊害について職員全員が理解しているだけでなく、ミーティング、日々のケアの中でも振り返り、点検、確認をしている。	身体拘束を行わないケアについて、職員間で共有し随時ミーティングを行ったり、月1回の会議で情報交換している。門扉の出入りにセンサーマットを設置しているが、室内は自由に出入りができるようになっている。車椅子使用は、移動時や夜間のみ使用しているが随時点検を行っている。	
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	勉強会を行い、周知をはかり、虐待防止へつなげている。虐待が見過ごされることのないよう職員全体で注意を払うよう努めている。		

茨城県 グループホームバンヤンツリー

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	社会福祉協議会の協力を得て勉強会を行い職員が学ぶ機会を設けているが、全職員が必要な時に個々へ活用できる支援体制にはなっていない。		
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	家族と十分な時間をとり説明を行っている。特に分かりにくい所は補足をしたりしている。また、リスク等もしっかりと説明し理解していただいている。		
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	かわらばんや面会時などで積極的に声をかけ意見、要望を聞く雰囲気作りをしている。さらに、各行事毎に家族会を開催し、家族の意見がサービス向上につながることを説明して、気軽に意見を出してもらえるような関係作りに努めている。出された意見等は職員間で話し合い反映させている。	行事毎に利用者家族との関わりを通して、意見を聞ける雰囲気作りをしている。。また、日々の支援を通して利用者への傾聴に心掛けている。利用者家族より職員スタッフが分からないとの要望に対し、写真による一覧を作り家族に郵送し意見の反映に努めている。	
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	ミーティング、勉強会、個人面談で意見を聞く時間を設けている。また、常にコミュニケーションを図るように心がけ、職員の声を聴くよう努めている。さらに代表者、管理者で話し合い、意見を反映させている。	月一回のミーティングを行い、勉強会、研修報告会を通して、意見の共有をしている。また、利用者、業務間の問題があるときは、随時意見を共有し解決している。	
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	個別に面談し、勤務状況や仕事の負担、悩み等を把握している。職員の能力を把握し、向上心を持って働けるよう業務の分担を行っている。		
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	正社員、パートの隔たりなく研修へ参加できるよう努めている。また、それらの研修報告はミーティングで発表してもらっている。研修報告書は全職員が閲覧できるようにしている。		
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	市の介護サービス事業者会議へ参加し同業者と交流する機会を作っているが一部の職員に偏っていて、相互訪問までには至っていない。		

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	利用前に事前面接を行い、現状の把握とともに、何を望み、何を不安に思い、何を大切にしているかなど、じっくりと本人の話に耳を傾け理解しようとしている。見学や体験入所も希望に応じて行っている。		
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	家族に立場に立ってこれまでの状況、心配事についてゆっくり話を聞き、理解しようとしている。また事業者のできる対応についても説明し、信頼関係を築くようにしている。		
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	現時点で本人と家族にとって何が必要かを見極めて、事業所内だけでなく、他事業所とも連携しながら、柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	職員は利用者と喜怒哀楽を共にし、寄り添って歩んでいく姿勢を大切にしている。職員と利用者の持っている力で協働しながら生活できるような場面作りをしている。		
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	家族からは利用者のこれまでの情報をいただき、職員からは利用者の今の情報を伝え、それを共有し、さらに家族の持っている力をいただくことで、共に利用者の支えとなれる関係作りをしている。		
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	利用者、家族より生活習慣や行きつけの場所など、その人の「なじみ」の情報をいただき、それを継続支援できる場面づくりをしている。	利用者一人一人の馴染みのお店を聞き、定期的に外食を行っている。近隣の友人の面会や転院先の施設への面会は、家族と相談しながら継続支援を行っている。遠方の場合は家族に依頼している。	
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	お茶や食事時間は職員も共にし、利用者同士がうまくいくよう調整役となったり、協働活動を通じて関係づくりが出来るよう働きかけをしている。職員は利用者間の関係を把握し、その情報を共有している。		

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
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	他事業所へ移られた方に、職員、あるいは利用者と面会に行ったり、行事参加を呼びかけている。また家族からの相談にのったり、電話連絡も行っている。		
<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	日々の関わりの中で声をかけ把握に努めている。言葉や表情などから真意を推察したり、それとなく確認するよう努めている。意思疎通が困難な方には家族や関係者から情報を得るようにしている。	散歩時や日々の支援を通し、表情から思いや意向を把握している。また、把握した内容は、連絡帳、申し送りやカンファレンス、口頭により職員間で共有し解決や支援に繋げている。	
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	入居の事前面接で本人、家族等の両面から生活状態を把握するよう努めている。		
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	一日の生活のリズムを把握している、また、言動に注目し、心身の状態把握にも努めている。出来ないことより、出来ることに目を向け、その力を発見していくことに努めている。		
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	本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、より良く暮らせるよう努めている。職員全員でカンファレンス等を行い介護計画に役立っている。	利用者家族や日々の支援を通し得た情報を、連絡帳や日々の記録からひろいケアマネジャーやミーティング時にモニタリング、計画立案を行っている。継続支援の工夫として排泄、飲水チェック表を作成している。	利用者家族と同様に利用者一人一人の思いや意向の把握を行い、より具体的に実践、解決できる目標設定とし個々に合わせた支援について検討していただきたい。
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	個別に食事、水分、排泄等の記録や会話や特記事項についての記録も行い、職員間で気づきを共有し、介護計画の見直しに役立っている。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院、面会、送迎等必要な支援は出来るだけ柔軟に対応し、要求に応じた生活を送ってもらえるよう努めている。		

茨城県 グループホームバンヤンツリー

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	地域の施設、近隣の方への働きかけを行い、地域の祭り、イベントに積極的に参加している。運営推進会議や社協を通じ、ボランティアとの交流が増えている。		
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	利用前の受診状況や今後の受診の希望を聞き、希望に沿った受診の支援をしている。受診状況、結果はその都度、または定期的に情報のやりとりをし、共有している。	かかりつけ医については、基本利用者家族に依頼している。月2回の往診により定期診察が行われている。歯科、眼科の突発受診については、家族の承諾の基スタッフが付き添い受診している。結果は、電話で報告しスタッフ間では連絡帳にて共有支援している。	
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	協力医の看護師に利用者の状況を提供、把握してもらっている。また、いつでも相談、助言を受けられる体制が出来ている。		
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。	職員は出来るだけ面会に行き、病院担当者と話しをし情報交換を行い、事業所で対応できる段階で早期退院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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所の支援を入所時に説明している。状態の変化があればその都度医療機関も交えて話し合いを行い、その経過、結果について連絡記録に記載し、全職員が周知している。	重度化や終末期については、状況に応じてその都度、担当医師、利用者家族と共に話し合いを行い医療機関への転院となっている。ホームでの看取りの依頼はない。今後依頼がある場合は、スタッフの意向を考慮し検討していきたい。	入居時に、重度化や終末期についての説明を行う場合、説明同意書や随時行われる病状変化について、説明同意書の作成について検討していただきたい。
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	勉強会、ミーティング等で周知を図ると共にマニュアルを整備している。事例検討を行い実践に備えている。		
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	夜間を想定した避難訓練を行い、昼夜を問わず職員が対応できるよう体制を整えている。しかし、運営推進会議等で地域住民の方へお願いするも体制作りまでには至っていない。	年2回日中、夜間の避難訓練を行っている。民生員を中心に、ホーム周辺の道路整備が行われている。	利用者の避難誘導について、行政、自治会、地域住民との連携について検討していただきたい。

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	勉強会等で職員の意識を統一し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。個別記録の記入は利用者の目にふれないよう記入することを徹底している。	日々の声かけやトイレ誘導時には、人格の尊重、プライバシーについて徹底している。排泄自立については、記録を基に声かけ誘導している。	
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	職員は一方的に押しつけることのないよう、利用者が決定できるよう意図的な会話、場面づくりをしている。思いの表出が困難な利用者は表情を読み取り、希望に沿えるようにしている。		
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、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	基本的な一日のスケジュールはあるが、その日その時の利用者の気持ち、気分に合わせて、できるだけ柔軟な対応をしている。		
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	身だしなみを整えられるよう朝の整容の見守りや支援をしている。美容院での散髪の支援や染髪、化粧も利用者の好みや意向を取り入れている。		
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	職員と利用者が一緒に食事を取り、楽しく食事が出来る雰囲気づくりをしている。準備、片付けも一緒に行い、張り合いや喜び、楽しみになるよう努めている。また嫌いな物には代替品を用いたり、体調や気分に合わせて好みのものを用にすることも行っている。	3食の食事や家族会、イベント時は委託業者を利用している。おやつについては、利用者の意向を組み入れて利用者と共に作っている。食器やお椀、お箸は使い慣れた物を使用している。配膳下善についても、利用者と共にしている。	
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、水分量を毎日記録し、職員間で共有している。また体調に合わせた食事形態や食事時間も柔軟に対応している。		
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	生活習慣や気持ちや、利用者の力に応じて個別に働きかけを行っている。定期的に義歯洗浄も行っている。		

茨城県 グループホームバンヤンツリー

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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。安易にオムツに頼らず、失敗してもすばやく対応し、トイレ排泄を促している。	排泄チェック表を使用し、自立支援を行っている。放尿やオムツ外しへの支援についても、スタッフ間で情報を共有し支援している。	
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	毎朝牛乳を提供したり、運動を促し、できるだけ自然排便できるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望や生活習慣に合わせた入浴時間、方法で支援している。できるだけ同性による支援を行い、抵抗感や羞恥心への配慮をしている。	入浴は、基本的には毎日入浴できるが、現在は週2～3回の入浴支援を行っている。入浴を拒否する利用者については、傾聴し家族からの情報を戴き支援している。	
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	日中の活動と個人にあった適度な休息で生活のリズムを整えてもらえるようにしている。夕方からはゆっくりとした時間を過ごしてもらい、就寝につなげている。室温や明るさ加減にも気配りをしたり、好みに応じている。		
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	薬ファイルを作成し、服薬内容を把握できるようにしている。薬剤師の指導を受けており、注意事項や服薬内容の変化等を記録し、職員間で情報を共有している。状態に変化があればすぐに医師、看護師、薬剤師に伝え連携をとっている。		
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	生活歴や好みを重視し、利用者の楽しみごとや役割になり得るのかを日常の中で把握するよう努めている。できそうなこと、得意なことをお願いしたり、場面づくりを行っている。職員は喜びとなってもらえるような言葉かけをしている。		
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	希望に沿って柔軟に対応している。日常的な散歩、買い物以外にも数人、または個別で出かけ、季節感を味わったり、なじみの場所へ出かけたりしている。	利用者一人一人の希望に沿って、外食支援を行っている。また、随時買い物についてもスタッフが同行して行っている。近隣の散歩についても、日常的に行われ、野菜や草花を通して地域交流が行われている。	



茨城県 グループホームバンヤンツリー

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	普段は事業所で管理しているが、希望に応じて自分で所持できるようにしている。買い物では、できる人には本人が支払いを行うことを支援している。		
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	利用者が電話をかけることへの協力や理解を家族に働きかけている。携帯電話、コードレス電話、公衆電話のいずれも本人の希望や状況によって使用できるようにしている。		
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	利用者や家族に意見を聞いている。華美な飾りつけ等はせず、季節感のある花などをさりげなく飾っている。	共用空間は、天井が高く広々とした空間になっている。季節の花々や利用者の絵手紙、行事写真の掲載により住み慣れた空間作りがされている。	
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	玄関、庭、テラス等にいすやテーブルを置き、一人または数人で過ごせる小さな空間を作っている。		
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	家具の配置は利用者と一緒に決めている。使い慣れたものを使用してもらえよう家族に働きかけているが、持ち込み品は多くはない。しかし、家族の写真、自分の作品を飾るなど、くつろいで暮らせるよう工夫している。	利用者一人一人の居室には、使い慣れた家具が持ち込まれている。また、季節の観葉植物や植木を管理するなど、居心地良い居室となっている。	
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	利用者が混乱する環境があれば、状況を見極め、それに合わせた整備や工夫をしている。利用者の使いやすさに視点を置き、改善に努めている。		

## 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	42	東ユニット 声かけにより出来る方はごく一部で、自発的に行う方は1名。声かけを行っても言い訳をして行わない方もいる。	昼食後は、うがいの声かけ、見守りを行う。 夕食後はそれぞれ個人の合わせた時間で就寝までに洗浄を行えるようにする。 残り少ない歯を大切にしていく。	一目見てわかるように一覧表を作成し、口腔ケア実施の把握に努める。洗浄できていない方には就寝までに必ず声をかけ見守りにて実施するようにする。ポリドントの使用。	3ヶ月
2	49	東ユニット 面会時に家族の協力で外出支援を行っていただけは少数であり、ほとんどの方はスタッフが心がけて時間をつくり支援を行っているも充分とは言えない状態である。	誰にでも平等になるような支援を行っていく。	個人個人の好みの外出先を話の中で伺い把握をしていく。(例 買い物、ドライブ、食事、お墓参り、以前の友人宅 等)	3ヶ月
3	45	西ユニット 利用者個人個人の好みなお湯の温度、入浴スタイルを把握し実践しているも、入浴される方が少ない。	利用者の希望を尊重し、気持ちよく入浴していただく。	入浴される方をスタッフ間で把握、連携し利用者の気分を高めるよう支援する。	6ヶ月
4	52	西ユニット 利用者が他利用者に対して暴言をはいてしまう事がある。	利用者同士の関係を守り、穏やかな生活を送っていただく。	個々の生活リズム、不安や悩みを把握し、スタッフ間で共有することで、利用者間のより良い関係作りに努める。 利用者間で暴言が出たときには、スタッフが間に入り関係修復や原因究明し対応する。	6ヶ月
5	29	共通 徐々に増えているも、単発のボランティアの訪問がほとんど。利用者の力が発揮できていない。	定期的にボランティアに訪問していただく。 継続的な支援により利用者の力を発揮できる場面を作っていく。	社会福祉協議会等の協力を得て、継続的訪問により、利用者の力を発揮できる、ボランティアの選択。	6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。