

### 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	0895100055		
法人名	株式会社 メディカルアシスト		
事業所名	グループホーム 湖畔の家 桜の花棟		
所在地	茨城県桜川市上野原地新田112-1		
自己評価作成日	平成27年12月30日	評価結果市町村受理日	平成28年7月4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/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0895100055-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0895100055-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</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28年2月17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)】**

自然豊かな環境に湖畔の家はある。施設の前にある上野沼へ散歩に行き、黒鳥の観察や釣り人との交流をすることが楽しみ入居者もいる。事業所の理念の他に職員目標を考え入居者の支援にあたり、四季折々の行事や外出を計画し季節を味わってもらえるようにしている。入居者一人一人のペースや状態に合わせた対応を心掛け家庭的な雰囲気保てるよう努め、家族との繋がりを大切にしている。また、上野沼を守る会のゴミ拾いや新年会、近隣の障害者施設の地域行事に参加したり、地域の区長や民生委員の協力で施設に地域住民が慰問に来所し交流したりしている。市内のグループホームとは連絡会を設置し定期的に集まり情報交換をしている。

**【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)】**

上野沼に面した自然豊かな環境にある。沼に飛来する黒鳥の観察や釣りに訪れる多くの人たちと交流出来るのがホームの特徴である。沼やその周辺の季節の移り変わりを感じることができ、ホームでは生活の中に四季折々の行事をとりいれている。目標には日常生活での楽しみにかかせない「食」について掲げている。地域にひらかれた人が集まる場所にし、その人らしい生活を大切にするという理念が実践されていた。自治会長や地域の人や家族の協力も得られ、また、退去後も継続して関わりを持ってくれる家族もいる。医療面では時間外の対応に心配はあるが、訪問看護師や薬剤師との連携を密にすることで解消するなど工夫がなされている。災害対策についてもしっかり検討されており、詳細に記録されているなど積極的な姿勢がうかがわれた。

**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	朝礼時に、メディカルアシストの基本理念と湖畔の家の目標を唱話している。理念に掲げた料理や外出により季節を感じていただくことを実践している。	地域密着型サービスの意義を確認したうえで、理念は職員全員で話し合っ考えた。朝礼で唱和し意識づけをしている。さらに、ケアにつながりやすいよう、具体的な目標を設定している。	
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	近くの障害者施設の夏祭り、収穫祭に参加している。目の前の上野沼を通じてゴミ拾いや散歩をしている方、近所の方との交流など日常的に交流している。	障害者施設の畑があり、収穫物をもらったり祭りに参加しながら近所との交流もしている。畑作業中にトイレを使用してもらっている。区長からゴミ拾いの協力依頼があり参加している。沼を散歩している方と顔なじみになり、挨拶だけでなくお互いに声を掛け合う関係ができています。	
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	職員のケアマネジャーがキャラバンメイトとして桜川市の認知症サポーター養成講座の講師として参加している。	/	/
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	施設の行事や様子を報告したり、看取りや制度についての情報交換もしている。区長さんを中心に地域の方々が湖畔の家に集まり、カラオケをしたりと運営推進会議から地域交流につながっている。	区長、民生委員、行政担当者や家族が数名参加。会議の内容は、活動報告や行事予定のほか、毎回タイムリーなテーマに沿った研修を行う。看取りの研修は好評だった。事故報告についてもオープンにしている。区長から地域の情報をもらう。会議録は、参加できない家族に郵送し、職員には職員会議で伝達する。	
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に取り組んでいる	運営推進会議や月1回の広報紙で湖畔の家の様子を報告しており、分からない事や何かあれば市の担当者にその都度相談している。	推進会議で市の担当者にマイナンバーの説明をもらった。ホームの広報を持参したり、積極的に足を運び良好な関係ができています。また生活保護者の対応について相談する。	
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	職員は定期的に研修をおこなっている。転落の危険がある利用者はベッドから布団に変更している。玄関は鍵の代わりにチャイムが鳴るように対応している。	玄関にチャイムを設置して、外出しそうな様子をキャッチ、止めるのではなくさりげない言葉かけをしている。拘束は不穏になるばかり、心と心で時間をかけることで回避できる。夜間オムツの方が「トイレに行きたい」と言われるとき、拘束かなと疑問に思うこともある。	

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
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	職員会議で、虐待についての研修会を開いている。又、職員は入居者の立場になり介助にあたる様に心掛けている、入浴介助時には全身のチェックをおこない、アザなどがいないか確認している。		
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	行政担当者から情報を頂き、必要のある方は関係機関と話し合いの上活用出来るよう支援している。		
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	契約書・パンフレット・重要事項説明書を用いてご本人、ご家族の不安や疑問を除くよう十分な説明を行い、理解と納得をえている。また、改定時は文書等にて説明を行っている。		
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	意見箱の意見、運営推進会議での発言を元に運営に反映していくようにしている。また、介護方法を家族と話し合い対応している。	退去されたご家族から、バレンタインの日にチョコレートを送ってもらい退去後も関係が継続している。イベント時などに家族の協力がある。避難訓練に参加を呼びかけ、炊き出しをおこなった。避難経路が非常口しかなかったとの意見でベランダから出られるようにスロープをつけて改善した。	
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	月一回会社の責任者などがミーティングに参加し意見や提案を聞き、業務に反映させている。	定例のミーティングでは職員の声に耳を傾け、居室担当の意見を重視している。管理者から気づきをうながすこともあり、意見を出しやすい工夫がなされている。	
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	個別面接や自己評価などを通して職員個々の状況を把握しできるだけ希望に沿った環境にできるよう努めている。		
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	月一回のミーティングで事例検討(ひやり・はつとや症例など)や介護技術、研修報告をおこない、そのつど必要な勉強会を実施している。		
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	桜川市グループホーム連絡会を通じて他グループホームと情報交換や交流を持っている。		

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
<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	常生活の助け合いから信頼関係を築く。入居者がお金のことなどなんども聴いてくる場合、接する際に家族の名前を出し安心して生活できる様に考えている。		
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	施設見学・入居相談・面会などその都度、家族に声を掛け話をする。不安な事や要望などを話して頂けるよう努めている。小さな事でも情報交換をし信頼関係を築いている。		
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	入居申し込み時、家族からの不安な思いや希望などを傾聴し、話をするようにしている。家族や本人の状況を考え必要としているサービスを紹介出来る様に努めている。		
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	掃除、洗濯、皮むきなどの家事や散歩など生活を共にすることでお互い助け合う関係と考え業務にあたっている。また、人生の先輩として生活の知恵や風習など教えてもらっている。		
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	入居者の様子を面会時や電話で報告・説明している。家族が行事に来て紙芝居を読んでくれたりと協力関係にある。		
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	家族や親せき、近所の方など馴染みの方が来所された際はコミュニケーションがとれるよう支援している。また、いつも行ってる神社に初詣に行っている。	家族の面会は多く、友人知人も訪問してくれるが、より頻繁に来ていただける様な配慮をしている。電話での繋がりも継続できるよう支援している。利用者にとっての馴染みの神社に初詣に出かける。	
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に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	利用者同士で「大丈夫か」と心配しあったり、姿が見えないと「どこに行った」と聞いたりお互いが気にし合っている。		
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	退所しても定期的に家族が他の利用者に会いに来たり、相談しにきたりとしている。必要があれば相談に応じ支援している。		

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
<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	新聞雑誌の希望、入浴の順番など1人ひとりの希望にできるだけ応える様に努めている。日々の生活から感じとり話して頂けるように努力している。困難な方には、寄り添う事で思いが分かるように努めている。	日々の状況や利用期間が長くなることで思いも変わる。「熱い風呂が良い、～が好き」など職員が聞きだした事を基に話し合って支援に繋げている。散歩をしたいが足が痛いという方にはリハビリを勧める。新聞を見ている時に話しかけたり、字を書いたりしながら把握することもある。	
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	面会時に家族から話を聞いたり、本人に聞いてアセスメントをおこなっている。草取りや家事については得意な人にやってもらっている。		
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	1人ひとりに日記をつけてもらい、やりたい事を把握し一緒に一日の過ごし方を考えている。職員間で状態チェックや気付いた事などを、ケース記録・連絡帳・勤務中に報告し合い情報を共有している。		
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	職員の意見を聞きケアプランの見直しを行う。家族や本人からの聞きとりをケアマネや計画作成担当者を中心に話し合い、現状にあった介護計画の作成に努めている。	6か月毎にプランを検討。モニタリングを行い、家族に相談要望を聞いて、担当者会議後にプランを作成する。日課チェック表からモニタリング総括表に記入。ケース記録と支援経過表がある。家族に説明し、口腔リハビリを週1回行っている。	
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	入居者の生活の流れに添った記録を行っている。個々の日課表や申し送りノートを活用し職員間の情報共有をはかり実践や介護計画に役立てている。		
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、その時々にも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	訪問歯科の手配、提携病院外の掛かりつけ病院受診時に状態報告書の提出、本人や家族の状況の変化やニーズに合わせたサービスに対応出来るように取り組んでいる。		
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	フラダンス、若竹踊りなどのボランティアにお越しいただき披露してもらっている。また、生け花の先生にお越しいただき花を生けてもらっている。		

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
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	入居前に受診していた医療機関に継続して受診が出来るよう支援している。また、家族が対応出来る状況の方には家族の方に通院の対応をお願いしている。	往診週1回、訪問歯科月1回。協力病院以外の受診は基本的に家族が行う。受診経過はケース記録に、家族への連絡は支援経過記録におとし、家族には文書で渡す。医療連携加算の訪問看護が週1回あり相談ができる。薬剤師も協力的で、気軽に相談ができる。	
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	医療連携加算を算定している。健康管理を中心にケガや体調不良時にみてもらい対応の指示や病院受診の相談、退院後の対応の仕方など教えて貰っている。		
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。	入院時やその後の面会時に情報交換を行っている。職員へも随時経過報告を行い情報の共有と退院後の対応の変更などを意識付けに努めている。		
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	契約時に重要事項説明書で重度化の指針を説明している。また重度化した場合は、本人や家族と話し合い、意向に添える様に医療機関と連携し対応している。また、運営推進会議などでも看取りについての話し合いをしている。	看取りについて運営推進会議でも報告を行っている。基本的に看取りは行わないが、希望があれば主治医の判断をもとに家族と話し合い、出来る範囲の支援をする。食事が取れれば介護(ホーム)で対応できるが、医療が必要になった場合にはホームでの対応は困難。職員には研修は行ったが教育はできていない。	
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	内部研修を通して応急手当や初期対応の訓練を行い、緊急時のマニュアルの整備を行い冷静に対応出来る体制をとっている。		
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	消防署立会の避難訓練を年1回、自主訓練は定期的に行っている。夜間想定避難訓練やシーツを使った移動方法など研修をしている。また、地域の方や家族も参加し避難訓練をしている。	避難訓練で、家族から「職員だけでは大変、協力したい」「自然災害も怖いね」などの声があった。車椅子、シルバーカーの方が多い。シーツを利用した避難方法の指導を消防署から受け、家族にも体験してもらった。避難訓練実施報告書には、職員の意見も含めて丁寧に記載されている。改善結果もあり、ハザードマップも用意されている。消防団にも協力依頼。	

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	入浴介助時の対応やおむつ交換は部屋でドアを閉めるなど基本的なプライバシーは配慮している。拒否がある人には声かけを工夫して、その人に合った対応をしている。	トイレ使用の時、見守りのため少しだけ隙間をあけるようにしている。トイレで待ってもらう間、ひざ掛けを置く。入浴は1対1、洗濯場も一緒なので恥ずかしいと思わせないような配慮をしている。	
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	洋服を選ぶ際は本人の希望を尊重している。会話・行動などから思いや、希望をくみ取る様にしている。自己決定や希望は実現出来る様に支援する。		
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	職員は返事をしやすい声掛けを心掛けている。その日の体調により散歩、入浴、運動などいくつか選んでもらい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	移動美容室を利用している。衣類は本人に選んで頂く。介助が必要な方には、本人が望むように支援している。		
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	季節のメニューを出して季節を感じてもらおうようにしている。その方に合った食事形態にしており、ある人は魚は皮付きという希望を叶えている。簡単な下ごしらえや片付けは入居者とおこなっている。	ウナギ、ねぎとろは喜ぶ。刺身を嫌いな人は、焼いて提供する。広告を見ながら食べたいものを聞く事もあり、回想法の効果も期待できる。誕生日に外食をする事もあり、選んで食べる喜びを味わってもらう。テーブル拭き、食器洗いをする人も。その都度役に立っているを示す言葉「ありがとう」の声掛けを大切にしている。	
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・水分量はその都度チェックし記録している。摂れない方には、好きな物を出している。又、家族に相談し協力してもらっている。1人1人に合わせ少しずつ摂取して貰う事もある。		
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	食後の口腔ケアを実施している。訪問歯科の往診もあるのでアドバイスを貰っている。1人ひとりに合わせブラッシングの介助や手伝いをし、口腔内のチェックをしている。		

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
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	排泄チェックを活用し1人1人の排泄パターンを把握する。10分単位で排泄チェックをしている。トイレ誘導は1時間おきの方もいる。リハパンから布パンツとパットに変更した方もいる。	排泄チェック表を参考にしてトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を基本としている。排泄チェックは1時間毎に観察・記録し、水分量チェックと合わせて行っている。重症の方にもトイレ誘導を行い自立を促している。	
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	職員は、便秘の原因や影響を理解している。排泄チェック表を活用して、飲食物(牛乳・食物繊維がある食物)や運動をすすめている。		
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	予定はある程度決まっているが、個人の体調や順番(熱めのお湯が好きの人には先に)を配慮して決めている。又、ゆっくり入浴できるように入浴剤を使用したりしている。	体調や気分等に配慮しながら最低でも週3回入浴することを基本としている。毎日入浴したいとの希望にも応える。重度の方も浴槽でゆっくりできる。ゆず湯、生姜湯などの入浴剤を使う。着替えを自分で用意できる方は用意してもらおう。	
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	居室の清掃や温度調整に配慮し安眠出来るように支援している。寝るタイミングや起きるタイミングはできるだけ本人の希望に沿って時間をずらすなどの対応している。		
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	誰がどんな薬を飲んでいるか、説明書のファイルをつくり確認している。確実に内服するようにしている。何か変化があれば、医師・薬剤師に相談している。		
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	掃除や食器拭き、洗濯物たたみなど得意な活動を役割にしている。また、レクリエーション・散歩・行事を実施し、日々楽しみのある生活をと考え支援している。		
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	近くの上野沼へ散歩に出かけている。2ヶ月に1回程度季節の花を見に行っている。定期的に家族と外出される方もいるので、協力して頂き本人の希望の場所に出掛けられる様に支援している。	季節の花(あじさい・ポピー・ひまわり等)を見に出かけ、帰りに買い物した物をおやつにする。少人数でこまめに出かけている。家族と外出や外泊する人もいる。	



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	小遣い程度(1000円～2000円くらい)自身で持っている方はいる。買い物に出掛ける際に自分の財布から支払ができるように支援している。		
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	家族の都合を考慮し、希望があれば電話をしている。家族が離れている方には手紙で定期的に近況を報告している。		
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	椅子 テーブルの配置を工夫し会話できるようにしている。外の景色を楽しめるように環境を整えゆったり・いごち良く過ごせるように工夫している。	ダイニングは日当たりもよく、程よい広さで、一人では不安になる方のために横になれるベッドがある。食事時の姿勢に気を付けて、椅子の高さをそれぞれに合わせている。食事中はBGMにし、テレビでは相撲やのど自慢の番組を楽しんでいる。日中のほとんどをダイニングで過ごしているので、快適に過ごせるよう工夫。	
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	食堂・談話スペースなどつるげる場所がある。居室・食堂などで思い思いに過ごせるように対応している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	孫の手作りの物、子供や孫の写真をはったり、日頃使っているベッドを持ってきたりして、希望に配慮してできるだけ自由に使っていただけるように配慮している。	居室担当者が一緒に安心して過ごせる居室作りを行っている。不要なものは収納され、さっぱりと片付いているが、手作りの作品を飾ったり、家族の写真が貼るなど思い出を添えている。	
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	建物内は、段差はない。廊下・トイレ・浴室など必要な場所には手すりがついている。居室には表札、共用スペースなどが分かりやすいよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム湖畔の家

## 目標達成計画

作成日:平成28年5月8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	35	火災による避難訓練だけではなく、自然災害を想定した訓練が行えていない。	自然災害時の避難・誘導・連絡の方法を身につける。	次回の避難訓練は地震想定で行い、消防署からの指導や評価を受ける。	6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。