

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	0871100160		
法人名	株式会社 ほーむけあいしやま		
事業所名	グループホーム遙遙		
所在地	茨城県常総市羽生町1026-2		
自己評価作成日	平成30年6月27日	評価結果市町村受理日	平成30年8月23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)】

「ひとりのために」を基本理念に利用者の持っている力を引き出し生き生きとした日常生活が送れるように支援しています。
 平成27年の鬼怒川の洪水により建物が使えなくなり、平成29年に、新しい場所に新築移転してきれいな施設です。
 定期的に地域の方を招いて、催し物を開催しています。(日本舞踊・お神楽・演歌歌手)
 近所に、有名なお寺があるので、春夏秋冬のイベントなどに参加しています。

※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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&jiyosyoCd=0871100160-00&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	茨城県水戸市西門町字千束4637-2
訪問調査日	平成30年8月4日

【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)】

平成27年の鬼怒川氾濫により、現在の場所に和の趣きの、安全性を備えた建物を新築移転した。自治会に加入し、区長や民生委員の協力によって地域に溶け込み、認知症や事業所に対する理解が深まっている。関東グループホーム協議会から依頼を受け、水害の実践報告をし、いろいろな問題提起や提案を伝えた。事業所に防災士を呼び、勉強会を実施して防災マニュアルの基本方針を作成した。地域から夏祭りやバーベキュー大会のお誘いを受けた。また、地域独自の避難場所として工場の3Fを提供されているが、事業所も受入れ可能と連絡をうけている。幼稚園(夕涼み会・鼓笛隊見学)や小学校(職場探検でインタビューを受ける・運動会見学・事業所主催の交流会のお知らせ配布)との交流も出来てきた。職員からは利用者の立場にたったの意見や提案が多く、代表や管理者は職員の職業意識が高いと誇らしく感じている。外出支援は弘経寺や買い物等に出かけている。地域との交流会として藍染め体験・介護楽技講習・ビデオコーナー・おやつコーナーを予定しており、グループホームに対する理解が一層深まるであろうと感じた。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<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、活き活きと働いている(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させている(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	「ひとりのために」を基本理念に提示し実践をするように取り組んでいる。 毎月1回の合同会議で職員全員の理念の共有を図致実践に向けて取り組んでいる。	個人ケアを重視し『一人のために』を基本理念とし、地域密着型サービスの意義を踏まえた独自の理念を作り、取り組んでいる。事業所の年間目標と、職員個人の目標がある。毎月の合同会議やユニット会議で確認し、管理者と職員が共有して実践に繋げている。職員は利用者の変化を見落とさないよう注意しているという。	
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	近くのお寺に散歩に行ったりして、犬の散歩をしている近所の方とお話をしたりしている。 定期的にボランティアに慰問してもらっている。	自治会に加入し、地域から暖かく見守られている事業所である。水害から現住所に移設したが、以前からのボランティアや現在の地域住民のボランティア訪問があり、(演歌歌手・お神楽保存会・フラ・オカリナ・日本舞踊等)利用者の楽しみとなっている。新企画でひよっこを検討中。散歩で出会った近隣住民と挨拶や立ち話を交わし交流を重ねている。	
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	入所希望の有無に関わらず相談のあった時は、介護保険の利用方法・関連機関の連絡の取り方等を説明している。		
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	市・社協職員・家族・民生委員・ホームの職員で開催している。 利用者の状況やホームの近況などを報告している。また家族の悩み事などを共有して意見交換をしている。	2か月ごとに行政・民生委員・家族・社協(2名)・区長・事業所担当者の構成メンバーで開催している。主な議題は事業予定・報告・入退所報告・事故・ヒヤリハット等で、席上出た意見(避難の流れ・熱中症の対応)はサービス向上に活かしている。欠席の家族には議事録をお便りに同封している。職員には会議で報告し共有している。	
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に取り組んでいる	行政との連絡を密に行い、市開催の研修会や会議にも参加している。 運営推進会議には市役所の職員・社会福祉協議会の職員が必ず参加している。	運営推進会議に行政や社協の職員が出席している。行政は各担当課と連携を取り信頼関係を築いている。自立支援支援員の来訪時には職員も一緒に話を聞いている。幼稚園児・小学生との交流も出来てきた。市の研修会・グループホーム連絡会に参加し情報交換を行っている。民生委員の施設見学があった。	
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	玄関の施錠は開所以来していない。 身体拘束をしないケアについてゼロ宣言している。定期的に勉強会をしている。	マニュアルを作成し、拘束となる行為・弊害を周知し、利用者の安心と安全に向けたケアの提供を実施している。勉強会・検討会を開催し、事例をもって話し合っている。	

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
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	月1回の事業所会議時に虐待防止について意見を交換している。年に何回か担当の職員を決めて勉強会を開いている。		
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に支援している	現在自立者支援を2名利用されている。月1回支援員の訪問時は職員も一緒に話をして意見を密にしている。		
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	契約時は十分な説明をするともに、説明時は具体的な例を上げたりしながら説明している。 契約後もわからないことがあればその都度説明をしている。		
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	運営す機神会議に家族の方も参加してもらい意見を聞いている。面会時や電話連絡時にも意見を聞くように心がけている。2か月に1回便りを送り近況報告をしている。	第三者機関名・電話番号を明示しているが、そちらからの意見は無い。面会時や電話連絡時に要望等を直接聞くようにしている。2か月毎に近況報告を記入した便りを郵送している。お墓参りに行きたいという利用者の意見は家族と検討予定。家族会を開催し、利用者と一緒に食べたり、会話を交わす思い出作りの場を提供している。	
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	月1回の事業所会議を開催して、意見や提案を聴く機会を設けている。管理者が職員からの意見を吸い上げ管理者会議の時に意見や提案をしている。	代表も会議に出席し、職員の要望や意見を聞いて反映させている。現場の気づきは管理者に伝え、管理者会議にて検討している。スキルアップにむけた資格取得の支援や社内・外研修に参加し、伝達研修を実施している。希望休・ボーナス支給・衣装代支給・親睦会など、働き甲斐のある職場作りにも努めている。代表・管理者・職員との関係は良好でなんでも言い合えるとの事。	
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	資格を取得したときはお祝い金が支給されている。また資格手当が支給されている。		
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	社内研修では新人・中堅・管理者堅守がある。		
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	市内での集まりなどに参加している。		

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
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	普段からご本人とコミュニケーションを密にとり信頼関係を構築できるように配慮している。 入居前には必ず事前面接をして、入所時に安心した介助が行えるように努めている。		
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	入所時に不安な事や困っている事などを聴くように努めている。面会時や電話等で連絡を密にして信頼関係を気づくようにしている。		
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	サービスを導入する前に必ず事前面接をして情報を収集してどのようなサービスが権限下をカンファレンスする。		
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	ご本人について理解したうえで、家事・手伝いを一緒にしたりして一つ屋根の下で暮らしている雰囲気をつくっている。		
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	ご本人の生活状況を面会時・電話時・便りで報告している。ご家族からも情報を聴いたり。意見を聞きながら共に情報を共有してご本人を支えるように努めている。		
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	家族や友人の面会が定期的に行われている。 定期的な外泊や電話を取り次ぐなど関係継続できるように支援している。	孫に手紙を書いたり、電話で家族や友人等に連絡するなど、馴染みの人との関係継続に努めている。家族・友人・知人などの面会が多い。家族の協力で外出・買い物・お墓参り・外泊に出かける利用者がいる。馴染みの床屋の送迎を受け、整髪してくる利用者がいる。個人的な要望にも対応している。門松づくりをしていた利用者には材料が届き、作成した門松が庭先に飾った。	
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	日中はできるだけホールで過ごすように環境づくりをしている。また利用者同士のトラブル時には居室の移動やユニットの移動なども検討する。		

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	連絡等があった時には気軽に相談できるように努めている		
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	利用者の思いや意向をアセスメントや日々の会話から把握できるように努めている。困難な場合でも本人の表情や家族からの情報で共有できるようにしている。	生活歴・職歴・アセスメント・日々の会話から思いや意向を把握している。ドライブ・外食・買い物等に出かけ気分転換を図っている。困難な場合は問いかけを工夫したり、表情や様子・家族からの情報で本人本位に検討し、職員間で共有している。趣味の裁縫・ミシン(裾上げ・雑巾)・塗り絵・献立書き・雑草取り・ラジオ体操・カルタ・食器拭き等でやりがいに繋げている。	
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	生活歴を把握して、その情報を職員全員が共有することで、その人らしい生活ができるように努めている。		
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	ケース記録・日誌等様々な記録や職員同士の情報交換により一人一人の現状について把握している。		
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	職員間・医師との話し合いによるモニタリングはできている。毎月職員会議時に、利用者のケア会議をしてモニタリングに活用している。	利用者・家族の意見を聞き、カンファレンスで課題とケアのあり方について話し合い、ケアプランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。毎月の会議で利用者の状況を確認し、場合によっては医師のアドバイスを受けて3か月ごとのモニタリングを実施している。居室担当者がセンター方式を活用したアセスメントをとり、変化があった場合は現状に即した再プランをケアマネが作成している。	
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	毎日、ケアプランに基づいたケース記録をしている。月1回のユニット会議時や本人の情報を共有して実践や介護計画を見直しをしている。		
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	通院の付き添いや買い物付き添いをしている。		

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
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	防災訓練を通して消防署の協力を得ている。 民生委員・区長などが運営推進会議に出席してくれている。		
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	二週間に1回往診に来ている。突発的な症状が出たときは、医師に連絡すると往診してくれる。	2週間ごとに往診があり、往診ノートに医師の指示を記録して、ケース記録にも家族に連絡した内容を記入している。緊急時の対応も24時間可能である。口腔ケアは訪問歯科・事業所歯科衛生士と連携している。専門医受診は家族付き添い(結果の報告は受けて記録に残している)が基本であるが、職員が付き添う場合もある。2週間ごとに薬剤師の訪問があり、アドバイスをもらうことも多い。	
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	現在訪問看護は利用していません		
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。	入院時は定期的に面会に行き入院先の相談員と情報を交換している」		
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	入所時に看取りのサインをしてもらっている。また家族の希望が変わったときや本人の状態が変わった時にはその都度話し合いをしている。 かかりつけ医と連絡をい密にしてできる限りの支援をしている。	契約時に看取りの説明し同意書を取り交わしている。重篤前に何度も確認し、家族・利用者が望む支援を実施している。協力医とは24時間連携可能であり、職員のメンタル面のケアも配慮しつつ、できる限りの支援を実施している。	
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	緊急連絡網等急変時のマニュアルを作成して緊急時に備えている		
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	年二回避難訓練を行っている。食料・水などを備蓄している。また災害用の連絡網を作成している。法人全体の避難マニュアルを作成中である。 避難訓練時は近所の方にも回覧板を回して参加を募っている。	消防署・自主訓練を実施しているが、3年前の水害でマニュアル通りには行かないことを痛感している。利用者を安全に避難させるためにはとっさの判断も必要だと感じている。近くの工場に地域住民の避難場所があり、ホームも利用の許可をいただいている。今後は消防団とも連携を取りたいとの事。備蓄品・緊急持ち出し用品・風水害マニュアル・防火自主点検リストは整備している。	地域の防災体制は出来ているが、民生委員からも提案があったように、きちんとした協力依頼内容の構築を図ることが望ましい。

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
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	一人一人の人格を大切に、日々の声掛けに努めている。個人情報保護については、具体的に説明を行い同意書ももらっている。	利用者のその時々を大切に、拒否することなく、人格を尊重したケアに努めている。関係書類は事務所に保管。情報開示に関しては同意書を取り交わし、個人情報保護に努めている。声掛けは利用者とは視線を合わせ、笑顔でゆっくりとした口調であった。	
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	利用者が希望などの訴えがあった時はできるだけ希望に沿うように援助している。		
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	一人一人のペースに合わせて支援するように努めている。職員不足やほかの利用者との兼ね合いで希望に沿わない時もある。		
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	利用者が希望などの訴えがあった時にはできるだけ本人の希望に沿うように援助している。		
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	食事作りは皮むき・すじ取り・混ぜる・丸めるなども利用者ができる事は手伝ってもらっている。利用者と一緒に献立を考えている。	各ユニットごとに利用者と一緒にメニューを考え、季節の食材の買い出しに出かけ、利用者のできる範囲で下準備・配膳・下膳・食器拭き等を行っている。刺身の希望が出る時もある。漬物・味噌ピーつくりは利用者もお手の物で、やりがいに繋がっている。おやつ(ホットケーキ・白玉・プリン等)は手作りを心がけている。職員も同じテーブルを囲み、利用者を見守りながら、笑いとお話のある楽しい食事風景である。外食支援も実施している。	
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・水分量をチェックしている。一人一人の嚥下の状態に合わせて提供している。栄養バランスにきをつけて献立を考えている。栄養不足の方は栄養補助食品なども活用している。		
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	食事後はうがいや歯磨きをするように声掛けをしている。寝る前には入れ歯を預かり洗浄剤で洗浄している。		

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	排泄パターンを把握して、日中はリハビリパンツでトイレ誘導するようにして排泄の自立を目指しています。	殆どの利用者が自立しており、パット使用者は職員が後でチェックしている。夜間帯おむつ対応の利用者でも昼間はパット対応でトイレで排泄しており、改善した利用者が多い。食事の工夫(乳製品・繊維質等)と運動・腹部マッサージで便秘予防に取り組んでいる。	
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	食事の工夫をしている。(ヨーグルト・寒天・牛乳)などを食べてもらっている。腹部のマッサージや適度な運動を心掛けている。		
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	要望に合わせて週2～3回入浴支援をしている。入浴拒否者には少し時間をおいて誘導したり、次の日に入ってもらったりしています。	週3回の入浴支援を実施しているが、希望があれば毎日でも可能である。介護度の高い利用者は2人介助で支援している。拒否があった場合は無理強いせず、ケースバイケースで対応している。皮膚感染予防対策として足ふきマットの上に個人用タオルを敷いて対応。季節のゆず湯・しょうぶ湯を提供し、昔の習わしを思い出してもらっている。着替えの用意は利用者もしくは職員と一緒にやっている。	
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	一人ひとりの生活スタイルに合わせて眠れるように支援している。居室の温度調節には充分気を付けている		
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	薬剤師に定期的に訪問してもらい薬の使用方法・副作用などの指導をもらっている。副作用が出たときや疑問時はかかりつけ医・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	個々の性格を理解して個人個人の能力・性格・好みに合わせた楽しみごとを支援している。(ドライブ・買い物・外食・レクリエーション)		
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	天気の良い時には近くのお寺まで散歩に出かけている。定期的に外食などにも行っています。外食・外泊など家族と出かけている方もいます。	天気・体調に応じて車いすの利用者も近くのお寺まで散歩に出かけている。桜・彼岸花・紫陽花を見に行ったり、千姫祭り・お雛様の見学や個人的な買い物支援も行っている。外食支援は利用者の楽しみとなっている。家族の協力を得て、外食・外泊に出かけている利用者がある。	

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
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	本人の能力や希望に応じて対応している。		
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	希望時には電話の取次ぎをしている。 現在は手紙を書く利用者はいません。		
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、	部屋の温度・湿度には充分注意をしている。 利用者みんなで作った飾りなどを飾っている。	家庭的な装飾を心がけ、幼稚にならないように注意している。季節のお花や飾り物を工夫し見当識に配慮している。トイレやお風呂場はわかりやすい表示となっている。厨房からホールが一望できる構図になっており、利用者の動きの把握がしやすい。たたみコーナーやソファでゆっくりくつろいでいる利用者の姿があった。広々とした玄関ホールは寛げる雰囲気があった。	
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	利用者同士の相性・ADLに応じて本人にとって居心地の良い場所になるように努めている。 相性の悪い場合は席替えなどをして対応している。		
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	利用者一人一人に合わせた居室づくりを心掛けている。家族の写真や使い慣れた家具などを持ってきてもらうように家族にお願いをしている。本人の身体状況に合わせた配置にしている。	居室入り口に表札を掲示し混乱防止に努めている。掃き出し窓の為に居室が明るい。家具・テレビ等は安全面に配慮したうえで、動線を考慮し設置している。大きなクローゼットの中に私物の荷物が収納されている。家族の写真・目覚まし時計・ぬいぐるみ・孫が書いた絵等を飾り、心和む居室となっている。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すりを設置している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム遙遙

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 8 月 22 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	地域における災害時の緊急連絡網ができていない。また協力依頼体制が不十分である。	地域の災害時の協力体制の構築	①緊急連絡網の作成 ②災害時や緊急時に協力の依頼をする	3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。