

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	0895500015		
法人名	有限会社 さくらの里		
事業所名	グループホーム さくらの里		
所在地	茨城県つくばみらい市福岡2997-1		
自己評価作成日	平成29年10月1日	評価結果市町村受理日	平成30年2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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0895500015-00&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29年11月10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)】

その人の生活様式や習慣、その人らしさや尊厳を尊重し、穏やかな暮らしの中で健康や安全を考えた生活ができるよう力を入れている。
 食材の買い出しを毎日行うことで、季節の食材や新鮮な食材を仕入れることができる。また、施設の畑で野菜などを作り利用者と共に収穫する。収穫した野菜は一緒に調理し、みんなで食べることで野菜を育て食べることを楽しめ、食事を作り食べる楽しさを大切にしている。

【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)】

筑波山と小貝川を望む広い施設で、利用者はのびのびと生活しており、その力を発揮する場として、献立を考え、毎日旬の食材を買い出しに行き、調理や配・下膳、食器洗い・拭きを職員と一緒にいき、利用者の残存機能の継続とやりがいに繋げている。敷地内で花や野菜を育て、収穫した野菜を味わい、今までの当たり前の生活を支援している。基本理念の一つである『尊厳ある生活』を重んじ、利用者一人一人に合わせたケアの提供に取り組んでいることが職員のヒアリング時に聞いた。デイサービスとの合同夏祭りや認知症サポーター養成講座の講師として色々な場所(地域・小学校・幼稚園等)に出向き、認知症と事業に対する理解を得る取り組みを実施している。管理者・職員の職業意識が高く、スキルアップに向けた取り組みを積極的に実践している事業所であると感じた。

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)	○ 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 (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. 全くいない
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、活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	
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	職員は理念を元に日々の業務に励んでいる。	基本理念を事務室や各ユニットの視線に入るところに掲示し意識付けを行っている。管理者や職員は日々の介護の中で、これは？と思われる場面で確認を行っている。職員は利用者の尊厳とその時の気持ちを重視したケアの提供に心がけ利用者の笑顔が見られる事に喜びを感じるという話があった。		
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	毎月数回ボランティアさんに来ていただく。また、地元の祭りなどに参加し地域との交流や協力をいただいている。	毎月(傾聴・大正琴・踊り・フラ等)ボランティア訪問があり、利用者の気分転換が図られている。デイサービスとの合同夏祭りは飲み物や食事を地域住民に振舞い、林蔵太鼓で盛り上がっている。地域の盆踊りに参加したり、認知症サポーター養成講座に講師として出向き、認知症や事業所に対する理解を広く得ている。小学生や幼稚園児を対象とした講演会は紙芝居や寸劇を交えることで関心を持たれやすく、子供達が帰宅後に両親等にその話をするなど、理解の普及に一役かっている。相談を受けた時はアドバイスをしたり、関係機関に繋げている。		
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	認知症サポーターキャラバンメイトに参加し、認知症サポート講座の開催等、地域の方と交流を図り相談なども随時受け付けている。			
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	現状、運営推進会議を満足に行えていない。	民生委員・家族・行政・事業所担当者の構成メンバーで開催し、事業予定・報告・運営状況等を報告し、話し合いを行っている。席上出た意見はサービス向上に活かしている。家族には面会時等に報告し、職員には会議で報告し共有しているが、現状は満足な開催に至っていない。外部からの第三者という位置でついで外部評価を受けることは、取り組みを考える貴重な機会となっているとの事。		
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	グループホーム連絡会やキャラバンメイトなどを通して、情報交換等行っている。	担当課(社会福祉課・介護福祉課・社協・地域包括支援センター)と密に連携をとり、良好な協力関係を築いている。グループホーム連絡会・ケアマネ会・事例検討会・キャラバンメイトと情報交換を行っている。市からの要請で、風水害や暴漢者対策マニュアルを作成した。中学生の体験学習の場として事業所を提供。子供110番は検討中。		
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	身体拘束マニュアルののっとり、職員全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束マニュアル(行動指針・行為・要件・同意書・解除に向けた取り組み記録)に沿って、利用者の安心・安全に向けたケアの提供に取り組んでいる。利用者の日々の行動を把握し見守り支援を強化している。幹線道路に面しているので家族の了解を得て、安全のために施錠は行っている。		

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
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	職員は虐待の防止に努め、日頃から利用者の身体チェックをしている。また、職員の言動などに注意しており、不適切な言動があったときはお互いに注意し合えるような体制をとっている。		
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	まだまだ理解できていないので、権利擁護を学ぶ機会を作っていきたい。		
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	契約の際は読み合わせをしており、何か疑問や質問があったときはその都度聞いている。そのうえで、十分納得してもらってから契約を行なっている。		
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	家族や利用者の要望や意見は随時受け付けている。また、苦情ボックスを設置し意見などを伺いサービスの向上に努めている。	意見の言い出しにくい利用者や家族に配慮して意見箱の設置・第3者機関名・電話番号を明示しているが、そちらからの意見等は無い。家族には面会時に聞いているが「よろしく願います」という返事が多い。訪問の少ない家族には電話で聞くようにしている。	
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	毎日、カンファレンスを開いており、利用者の事のみならず、不便なことや言いたいことを言ってもらおうようにしている。	日々の気づきから要望や提案はその都度話し合い、反映している。毎月の会議には意見(利用開始にあたり要望があった)を聞く時間を設けている。研修・資格取得に向けた支援を行い、職員のスキルアップに努めている。施設長・管理者・ケアマネ・職員の関係は良好でいつでも聞いてもらえるので不満やストレスは無いと職員から聞いた。食事会や忘年会で親睦を深めている。	
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	少しずつ給与水準等上がりつつあるが、まだまだ把握できているとは言いがたく、各職員が向上心を持てるような環境を作りにくい。		
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	研修や資格を獲得するなどへの取り組みを推奨している。また、市内の研修会への参加を募っている。		
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	つくばみらい市グループホーム連絡会に参加しており、他の事業者との連携を図っている。また、同議会において研修などを計画しておりサービスの向上に努めている。		

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	利用に至るまでに本人とご家族を含めた話し合いをする機会を必ず作り、利用にあたっての方針・希望を受け止められるよう努めている。		
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	入所後も随時ご本人とご家族に困りごとや要望等を聞いており、良い関係が築けるように勤めている。		
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	他のサービスも含めた支援ができるように、必ず介護支援専門員、管理者が相談に応じている。		
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	利用者と共に笑ったり、できることは一緒に行なったりできる生活をしている。		
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	参加行事などに限らず、いつでも歓迎できる雰囲気作りを心がけ、一定期間面会のないご家族に対しては電話で利用者の様子を話し、常に近い関係でいられるよう努めている。		
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	利用者やご家族からの要望があったときは、ご家族に承諾を得て、馴染みの場所、人に会えるよう支援している。	家族の了解を得て、電話や手紙・年賀状で遠方の家族や知人との関係継続支援に努めている。個人的支援は家族の了承を得て実施している。家族の協力を得て、お墓参り・外出・美容院で出かける利用者がある。お盆に外泊・定期受診後に食事・買い物を楽しみにしている利用者がある。	
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	利用者間の関係を深める為に、職員がコミュニケーションを助けることを心がけている。		
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	退所した方もいつでも立ち寄れるような雰囲気を作ることを心がけ、相談なども受けられるよう準備している。		

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
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	実態調査や生活の様子を参考に、ご家族の意見や本人の意見を積極的に取り入れた支援ができるよう努めている。	利用者が決定できるような提案や問いかけを行っている。オシャレや毛染めなど、利用者の意思に基づいた支援に努めている。趣味の継続は難しい状況になっているが、絵画や計算を続けている利用者がある。自分の仕事として、食器洗い・洗濯たみ・利用者のお世話等でやりがいに繋げている。困難な場合は利用者の表情や様子からその時の気持ちを吸い上げ、職員で共有する体制が出来ている。時には、ヒートアップする利用者もいるが、その時の状況や原因を追究し、話をするように心がけている。	
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	ご家族の話や入居前の実態調査、本人の話を元に利用者のサービス経過の把握に努めている。		
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	毎日の生活の様子を元に、利用者一人一人の状態を観察し、有する能力の把握に努めている。		
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	職員はもちろん、ご家族とも情報を共有しそれぞれの意見やアイデアが反映されるような介護計画を作成している。	アセスメントはセンター方式で詳しく実施している。6ヶ月毎に担当者会議を開催し、利用者と家族の思いをもとに、課題とケアのあり方について話し合い、プランを作成して家族の同意を得ている。各職員の気づきはケース記録と支援経過記録に残している。モニタリングや評価から現状に即したプランを作成している。	
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	介護計画に沿ったケアの実践、気づきや工夫を毎日個別記録に記入し、情報を共有・介護計画の見直しに活かしている。		
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	入居者や家族の状況や要望に応じ、臨機応変に対応できる体制をとっている。		
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	民生委員やボランティア、消防などと協力し、入居者や家族の意向などに応じられるようにしている。		

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
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	入居者や家族の意向を優先し、意向に沿ったかかりつけ医の選定を行なっている。また、かかりつけの医院との連携も行なっている。	往診が2週間ごとにあり、往診記録に症状・訴え・診察結果・処置を記録に残している。家族付き添いでかかりつけ医に受診する場合は状態を記入して情報提供をしている。受診結果は情報提供書・カンファレンス記録・ケース記録に残している。訪問診療・歯科往診・専門医の受診は利用者にあわせた対応となっている。協力医療機関は24時間対応可能である。	
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	協力病院の看護師と連携をとり、必要に応じた相談・健康管理を行なっている。		
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。	入院時は介護サマリーを提供し、情報の共有を図っている。入院中も定期的に電話連絡や訪問することで入院中の状態を把握するよう努めている。		
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、事業所の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	入居時に看取りに関する指針を説明し、入居者や家族の要望を聞きながら、医師や看護師と相談し、個々の要望を支援できるよう方針を共有している。	契約時に看取りに関する指針を説明し、延命措置等の意思確認を行って同意書を取り交わしている。重度化する前に再確認し、医師・家族・施設長・ケアマネ・管理者で相談している。基本的に看取りは行わないが、個々の要望に添って数名の看取りを行い、家族に感謝された事例はある。医師とは24時間連絡が可能である。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、それに従い行動するよう努めているが、訓練などは行なえておらず職員の対応にばらつきがみられる。		
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	緊急時対応マニュアルにより避難方法を明確にしており、消防と連携した消防計画を作成している。	地域住民との合同訓練は運営推進会議を兼ねて実施し、民生委員・代表・離接コンビニとの協力体制は出来ている。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。自然災害に備えたマニュアルを作成した。	隣接のコンビニや民生委員に協力はしているが、具体的な依頼内容を構築することが望ましい。広域避難場所や福祉避難場所の確認と周知、もらい事故等に備えたマニュアルを作成することを期待する。
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	人格の尊重とプライバシーの確保は施設の理念にもなっており、すべての職員が利用者の人格の尊重とプライバシーを損ねないよう留意している。	声掛けや会話は利用者と視線を合わせ落ち着いたトーンであった。利用者の気持ちを汲んだ対応に心がけ、ほこりやプライバシーを損ねないように職員間で注意している。書類関係は事務所内に保管、面会簿は個人毎に記入・情報開示に関しては肖像権を含めて同意書を取り交わし、個人情報保護に努めている。	

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
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、利用者が何をしたいのかを聞いたり、言いにくい人には提案したりしており、利用者が自分の意思に沿った生活が送れるよう支援している。		
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	おおまかに一日の流れはあるが、利用者の希望やペースに合わせて臨機応変に対応している。		
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	好きな服を着たり、髪を染めたりなどの希望に対応し、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	献立を決める際は各利用者の意見を取り入れるよう心がけている。また、食事の準備や片付けも一緒にいき、家庭的で楽しい雰囲気作りを心がけている。	利用者の希望を聞き、1か月分のメニューを決め、利用者と一緒に買い出しに行く。畑で収穫された野菜や旬の食材を使い調理、配・下膳、食器洗いを自分の仕事だと率先して食器洗いをしていた利用者の姿があった。食器拭き等も利用者の力量に合わせ、職員と一緒に楽しみながら準備や片付けを行っている。家庭的雰囲気の中、職員も食卓を囲み、利用者の状態に合わせた食事形態で提供されている。茶碗・お椀・湯呑・箸は個人の好みの器を使用している。誕生日はお赤飯やケーキでお祝いしている。	
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	栄養バランスが傾かないよう、提携医師の指示のもと一人ひとりの状態や習慣に応じた食事を提供している。		
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	口腔内の清潔保持の為に毎食毎に歯磨き、うがいを声かけや誘導、介助とそれぞれの力に応じた対応を行なっている。		
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	入居者それぞれの排泄パターンを把握し、状態に合わせた排泄の誘導を行なうことで、オムツの使用をできるだけ減らせるよう支援している。	排泄パターンを把握し、個々に合わせた対応を実施している。日中は出来るだけトイレに誘導し、トイレでの排泄や排泄の自立に努め、リハパンとパットの併用からリハパンだけに改善した利用者がある。運動・食事の配慮から自然排便に努めている。バルーン装用については感染症に注意しつつ、特に匂いがこもらないように努めている。	

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
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	便秘の原因や影響について医師から指導を受け、食事への配慮や運動などに活かせるよう取り組んでいる。		
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	時間帯が決まってしまうが、入居者の希望があればその時間に入浴できるよう配慮している。	入浴は日曜日以外の午後から週3回の入浴支援であるが、希望があればそれ以外でも可能である。状態に合わせて2人介助・シャワー浴で対応するときもある。昔からの風習を大切に、入浴剤を使用したり、季節の菖蒲湯・ゆず湯を提供している。拒否者には時間を聞いてみたり、違う職員が声掛けをしケースバイケースで対応。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いる。着替えの用意は職員と一緒にしている。まき爪はドクターに依頼し対応してもらっている。	
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	入居前の生活習慣を把握し、その人の希望やペースに合わせた休息や睡眠がとれ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	薬剤情報所を入居者ごとにファイルにまとめ、いつでも服薬情報のチェックができるようにしている。		
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	本人や家族の話や希望を聞くことにより、その人の個性を尊重し、楽しみや気晴らしができるよう支援している。		
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	買い物、散歩、遠足等ホームの外に出る機会を設けており、入居者の体調や天候に考慮した上で外出の機会を作っている。	数人で一緒に買い物に行ったり、中庭の散歩(調査日は好転だったので散歩に出かけていた)、野菜の収穫等、体調や天候を考慮して自然の風や太陽の日差しを肌で受け、五感の刺激を感じている。遊ワールドでの観劇や牡丹園に出かけたり、ボランティアと一緒にお弁当持参(いなり寿司)でお花見やピクニックに出る時もある。家族と一緒に外出・外食・外泊を楽しむ利用者がいる。	

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	入居者や家族の希望に合わせ、本人の力に応じたお金の所持、使用ができるよう支援している。		
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	入居者や家族の希望に沿い、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	共有空間には季節感が感じられるものやカレンダー、花などを飾り、不快な音や光がなく居心地が良いよう配慮している。	玄関を入ると遺作となった利用者の書の掛け軸が皆を守っているような気がした。共有空間は見当識に配慮して季節感(コスモス畑をトンボが飛んでいる作品等)があるものを飾っている。天気の良い日は空気の入替えや、24時間空調換気を行い、空気や異臭がこもらないように努めている。ソファでのおんぼり過ごしている利用者の姿があった。掃除は利用者も手伝ってくれて朝・夕実施し、清潔保持に努めている。	
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	それぞれの席のほかにソファを設置し、思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	居室内は自由に使ってもらうことで、入居者それぞれの使い慣れたものや好みのものを使ってもらって、居心地良く過ごせるよう配慮している。	居室入り口に表札を掲示し混乱防止に努めている。馴染みのタンス・テレビ・鏡台・仏壇(毎朝ご飯を供える)等を設置している。愛読書を机の上に置いたり、目覚まし時計・塗り絵・敬老会の写真・家族の写真(お孫さんの結婚式の写真)・ぬいぐるみ等を飾り、夫々にほっとする居室となっている。衣替え・掃除は職員と一緒に実施している。	
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	自立した生活ができるよう、居室に名札をつけたり、手すりを設けたりするなど、使いやすさや安全面を重視した環境作りに勤めている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームさくらの里

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 1 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	近隣のコンビニや民生委員に災害時の協力をお願いしているが、具体的な依頼内容を明記していない。また、夜間を想定した避難訓練が行えていない。	コンビニや民生委員に具体的な協力内容を構築しお互い確認する。夜間想定での避難訓練の実施。	災害時の訓練をもとにどのような場面で人手が必要なのかを再確認することで、近隣のコンビニや民生委員に協力してほしい依頼内容を明確にし、具体的な協力内容を構築する。 8ヶ月
2	4	運営推進会議を行えていない。	運営推進会議を定期的開催する。	運営推進会議の1年間の予定を立て実施に繋げる。利用者家族にも周知し、参加していただけるよう促す。 12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。