

平成26年度

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	1490600184	事業の開始年月日	平成25年4月1日
		指定年月日	平成25年4月1日
法人名	桜栄企画株式会社		
事業所名	グループホーム オーシャン天王町		
所在地	(240-0004) 横浜市保土ヶ谷区岩間町1-8-12		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員 名	
		宿泊定員 名	
		定員計 18 名	
		ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	平成26年6月6日	評価結果 市町村受理日	平成26年10月1日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1490600184&SVCD=320&THN0=14100>

【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)】

朝のラジオ体操から始まり、掃除に食器洗い、洗濯干し等を出発することはやって頂き、メリハリのある生活をしていただいております。週一回の食事レクは、共に献立を考え買い物に行き、切る・焼く・揚げ・盛り付けをやっていただき、喜ばれております。お花見・花火大会・外食等の行事を行い、今年5月は、ご利用者希望で、ディズニースーパースタジオへ行ってきました。地域の活動は、積極的に参加し、町内の公園に花の苗を植え、日々、散歩を兼ねて水やりをし美化活動をしております。クラブ活動は、ボランティアさんによるコーラス・フラワーアレンジメントを行い、市民プラザへの発表会も予定しております。俳句の会・カラオケ・園芸クラブも好評で、職員一同、ご利用者の笑顔にいつも支えられております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年7月15日	評価機関 評価決定日	平成26年8月13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)】

事業所は相鉄線「天王町」駅から徒歩4分の幹線道路に面した6階建てビルの4階と5階にあります。3階には同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所があります。事業所は両階ともに同じレイアウトのワンフロアタイプです。すべての居室がリビングから見通せます。

<優れている点>

利用者一人ひとりが穏やかで明るい表情です。「諦めない介護」と「幸せになれる介護」を目指し、職員はてきぱきと活動しています。朝のミーティングでは「一言トーク」を全員が発言し、感動した場面や言葉、気になる状況などをプラス思考で発表しています。この場面から職員は仕事モードに切り替わっています。利用者の日常生活をホームで実現するとして、生活様式は自然で自由です。自由な行動を職員はしっかりと見守り、互いが仲間意識を持てるよう活動を共にすることで自立を促しています。利用者が職員のミーティングに参加したり、他階へ出向いたり、公園での共同美化活動をしたり、趣味活動などもあります。併せてケアプランにも日常活動の動機づけと活動の目的を明確化して記しています。

<工夫点>

「グループホーム年間行事予定のお知らせ」兼同意書を作成し、家族に手渡しています。年度の主たる行事(外出行事や趣味活動)について個々の内容と予算額の記載をし、行事への参加・不参加を表明できるように工夫をしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム オーシャン天王町
ユニット名	4F

V アウトカム項目		
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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	4. ほとんど掴んでいない
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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4. ほとんどいない
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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4. ほとんどいない
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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4. ほとんどいない

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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	4. ほとんどできていない
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：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまに
	<input type="checkbox"/>	4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3. あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	4. 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	「人々を幸せにできる介護」等の理念を各フロアー、休憩室、事務所に掲示している。 又、ミーティング時に説明し実践を促している。	法人の経営理念をホーム理念として掲げています。掲示した理念から日々のミーティングで実施するのは「朝の一言トーク」です。諦めない介護、やる気は行動しなければ生まれないなどの具体的実践ルールに集約して、支援につなげています。	
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。	自治会へ加入している。 町内の公園に花の苗を植え、日々の水やり等の美化活動を行い地域参加している。買い物、理美容等、地域店を利用している。	岩間町自治会にホームとして加入しています。自治会長の助言から公園の一角を利用して花壇を作り、種蒔きから花を育てています。花壇の手入れや育てた花を見る為に外出をしています。商店街にはみんなで決めたメニューの食材を買いに出かけ、地域とのつながりに努めています。	
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。	開所時、町内、民生委員の方を招き、食事会を開き、認知症についての理解を深めていただいた。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	自治会長・民生委員・包括・区の高齢支援課・ご家族・ご利用者に参加していただき、2ヶ月に1回、運営推進会議を実施。活動報告をし、助言・要望をいただいている。その後、ミーティング等で話し合い、サービスの向上に努めている。	年6回の開催です。定例開催を決めて各方面に周知し、開催の維持継続に努めています。自治会長の助言から公園での美化活動へと進めています。区役所担当課と地域包括支援センターの同席もあります。会議の内容は職員にも報告しています。	
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。	運営推進会議で入居状況を報告し、紹介等の話をもらうが、日頃からの連絡等、協力関係をもう少し築く必要がある。	区役所の高齢障害支援課へは報告書の持参や各種相談で訪れています。地域包括支援センターにはホームの案内パンフレットを置かせてもらっています。今後は地域との関係づくりにも積極的に助言を受けられる対応を検討しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	拘束しないケアをおこなっているが、危機管理上、止む負えない場合、ご家族の了解を得て、行う場合あり。玄関の施錠は、設備上カードセンサーになっている。	やむを得ず身体拘束をする際は家族への説明を行い、同意書を作成しています。経過観察記録、身体拘束チェックシートも作成しています。安全管理を優先して、玄関は常時施錠をしています。家族の了解を得て感圧式の動作マットを居室に置く場合もあります。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	ユニットで統一したケアを行う。言葉の暴力等も虐待につながる事があるとユニット会議で意識統一出来る場を作っている。		
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。	開所時の研修にて取り入れ、共有した。今回の外部評価で職員からの質問が多く、勉強会にて研修を実施。内容が理解できない職員に対し、適宜関連事項について伝えている。		
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、本人・家族と読み合わせを行い、説明を充分に行っている。また、質問された内容においても、理解できるよう図っている。		
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並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。	面会時に、必ず近況報告を行い、家族の意見を伺っている。また、運営推進会議では、決まった利用者・家族だけでなく、いろいろな方が出席でき、意見が反映出来るようにしている。	家族の意見は面会時の対応者が聞き取るほか、今後は担当制による担当者が取りまとめるなど分散と集中化を計画しています。運営推進会議では、会議室の広さに制限がありますが、他の利用者意見を聞く機会づくりのためにも、複数出席を促すなどの工夫をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ミーティング時にでた、意見・提案を聞き、反映できるように努めている。また、ホームの思いを説明している。	外部評価の自己評価は職員全員が参加をしてまとめています。日常業務の改善もみんなで話し合い、取り組みを進めています。ホーム運営や予算に関わる案件は管理者経由で法人に届くシステムです。内外の研修開催や参加にも職員意見を取り入れ反映しています。	
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。	家庭の都合を配慮し、シフトを組むようにしている。モチベーションアップにつながるよう声掛けをし、職場での悩み等、解消できるよう話し合いの場を設けている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	社外研修の機会を設けている。また、本年度より、月1回の勉強会を設け、仕事上での不安解消やスキルアップを目指している。		
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つくり、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組みをしている。	市・区主催の連絡会や研修に参加し、交流や情報交換に努め、業務に反映出来るようにしている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	利用前に本人に会いに行き、事業所についての説明を行い、ホームを見学していただき、雰囲気味わっていただき、要望等を伺うようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	これまでの生活経歴や困っていることなどを伺い、家族の要望に添えられるよう図り、良い関係が築けるよう努力をしていく。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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、または在宅生活の継続か幅広い選択肢の中から検討をし本人に合ったサービスを提供している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	生活を共にする家族として、日常生活での清掃、洗濯、買い物、調理等、それぞれの得意分野を生かして頂き、時には、教えてもらい協力し支え合うことで築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	面会時に、家族に近況報告を行い、家族と共に支援していることを伝え良い関係が築けるようにしている。		
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。	手紙・電話等のやり取りは継続されている。 また、友人の面会等は随時受け入れている。	家族の了解する範囲内で昔の友人と電話や手紙を交換する方もいます。以前からの交際仲間とコーラスをしたり、社交ダンスを外部で習う方もいます。 友人・知人の面会も家族の了解を得て随時支援をしています。職員の目線は積極的見守りです。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者同士が気軽に話せるよう配慮している。 ユニットを超えての交流の場を設け環境づくりを図っている。		
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。	契約終了後も必要な情報を提供し、支援することもある。家族からの電話での相談も受けている。		
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。	わがままが言えるホームを目指しているので、出来る限り実現出来るよう努めている。	相談受付時に基本情報を作成し、本人の意向や家族の希望を聞き取ったり、日常支援の中の何気ない会話などからも更新しています。利用者の思いや希望をホームでは「わがままの実現」化として利用者の担当制度を計画し、採用しています。	
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。	家族からの聞き取りと、本人からの会話から出た情報を記録して、支援に役立てている。		
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。	心身の状態を日々把握し、その都度、状況を共有するようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月1回のカンファレンス、必要に応じての担当者会議を取り入れ、それぞれの意見を聞き、ケアに反映させている。	「日常生活をホームで実現していく」ことを介護計画の基本として、ケアプランには日常の具体的事項を盛り込んでいます。支援に際しては「まずやろう！」とプラス思考で取り組み、会議や計画の評価ではみんなが意見を交換し合って、次の支援に繋いでいます。	
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。	業務日誌・個人記録と共に、本人の体調や心の動きを把握し、必要に応じて介護計画の見直しをしている。		
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。	状況に応じて、通院の対応や震災時の帰宅困難の家族の宿泊を受け入れたことがある。		
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。	地域の一員としての存在を確立出来るよう努めている。 町内にある公園の花植えをして美化活動に参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	往診・受診等、本人及び家族の希望に応じた医療機関において、適切な医療を受けられるようにしている。	入所前のかかりつけ医の継続もありますが、基本的には家族承認の事業所の提携医が24時間対応しています。緊急時の受入れ医院や、総合病院（横浜保土ヶ谷中央病院）との連携もできています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	適宜、職員は看護師に情報を伝え相談しているが、常勤ではないので、不在の場合は、協力医に電話にて相談している。		
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、また、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。又は、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。	入退院時は、ケアマネージャー、チーフ、副ホーム長、ホーム長のいずれかが立ち会い、得た情報を共有してより良い生活が出来るようにする。		
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、事業所です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。	今までに対応の事例はないが、早い段階で、協力医・家族・職員と話し合いお互いが理解をし、チームで支援出来るよう取り組んでいきたい。	重度化した時のマニュアルを職員が直ぐ手の届く場所に常備しています。終末期への本格的な体制作りはこれからですが、職員がその場面に直面した場合の心構えとして「自分が選ばれた」という考え方を全員に徹底し、取り組む姿勢でいます。	勉強会、研修会の中で具体的な事例を挙げるなど、さらなる学びや技術の取得も期待されます。
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。	急変時の対応は、フローチャート・マニュアルを各フロア設置して。避難訓練の際、応急手当のレクチャーがあったが、日頃の訓練が必要と、余暇支援のプログラムとして、月1回導入していく。		
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。	消防署の指導の下、座学での訓練は実施したが、実際の避難訓練として、余暇支援のプログラムとして、月1回導入していく。近隣の方への参加も促していく。	ホームは鉄筋コンクリートビル内にあり、スプリンクラーを完備してあり、地震の時は退避せずに室内で救援を待つ方針です。10日間分の食料の備蓄があり、地域住民の受入れも検討しています。火災については消防署の指導を受け、訓練計画を立てています。	厨房は電化設備です。ビル他階からの火災を想定した実践的な（夜間プログラムなどの）避難訓練の実施も今後期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	人生の先輩であることを心にとめて接している。対応できていない職員には、随時注意をし対応出来るよう促している。	利用者に頼み事をしたり、要求を断ったりする時は、必ずその理由を丁寧に説明することを徹底しています。名前の呼び方は一律ではなく、一人ひとりの気持ちや家族との相談で決め、人格を尊重した声かけや対応をしています。	
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。	必要に応じ、選択肢を用意して、意思表示・自己決定がしやすいように働きかけている。		
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し、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。	その方のペースを尊重し、またその方が楽しめるように支援している。		
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。	理美容は、その方の希望により、近隣の店か、訪問に来てもらっている。化粧する方は、継続できる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。	利用者に献立をたててもらい、買い物、調理をしてもらい週一回の食事レクを行っている。普段も片づけなどは行ってる。	主食の選択など一人ひとりの好みに対応出来る限り応えるよう支援しています。週1回の食事レクは、献立や食材の購入、下ごしらえや調理に利用者が主役となって参加し、一緒に食事作りをしています。作業を通じて仲間作りにも役立てる工夫をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	栄養摂取・水分確保を把握し定時にこだわらず、個々の習慣等にあった提供を行っている。		
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に、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。	毎食後、口腔ケアを行っている。また、みがき残しがないように介助をし清潔保持に努めている。		
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向けた支援を行っている。	個々の排泄パターンを把握している。体調によっては、24Hシートで統計をとり、失敗・失禁がないように支援している。	24時間シートの記録を参考に、タイミングを見てトイレに誘導をしています。夜間のオムツ交換は、睡眠中には行なっていません。予定時間よりも睡眠を優先しています。また、医師の診断により失禁をしない筋力の鍛錬にも努め、排泄の自立に向けた支援をしています。	
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。	水分摂取量を強化したり、お通じに良い食材をなるべく摂るようにしている。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴できる日は、回数、時間にこだわらず入浴をしてもらっている。	風呂は毎日でも入れます。入浴を嫌がる利用者には「風呂に入る」という言葉を使わずに誘導する工夫をしています。本音を聞けるので、入浴介助時の会話を大切に、支援活動に活用しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	その方のパターンに応じた安眠・休息をされている。		
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。	服薬状況を把握し、変更があった場合は、周知徹底に努めている。		
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。	可能な限り、自身でできることはやってもらい、趣味・希望を取り入れ、張りのある生活が送れ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。また、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。	外出の機会を多く取り入れ、日常的に戸外に出かけられるよう支援している。	「やる気は行動から」というホーム方針で、ケアプランにも外出を多く取り入れています。区の公園の花畑の手入れや駅前商店街への買い物、地域の祭りや催事など、単なる散歩ではなく目的を持った外出が特徴的です。	
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。	日常の買い物は、自身の財布からやり取りする方や、お金を渡し、おつりをもたらう方や、それぞれに対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	プライバシーに配慮し、電話や手紙のやりとりが出来るようになっている。		
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。	フローアーには、季節を感じる、手作りのカレンダーを飾っている。 ベランダには、旬の花や野菜を利用者と共に育てている。	食卓の椅子は着席、離席がしやすいように回転式を採用しています。リビングや廊下には高さや形の異なる椅子やソファを置き、一人ひとりが気に入った場所でくつろげるよう工夫しています。リビングには手の込んだ張絵風の共同制作カレンダーを飾っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	廊下やフローアーに何種類かのイスを置き個別に過ごせる工夫をしている。		
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。	なじみの生活用品を置くことで、安心できる環境づくりになっている。	ベッドや家具のレイアウトは、利用者の好みを出来る限り取り入れていません。希望に合わせて、ベッドではなくマットを床に置き使用する方もいます。寝具は夏掛け以外は貸与なので、日常のリネン交換は週1回、季節ごとの交換もホームが行っています。	
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」や「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。	必要に応じ、名札や案内の工夫をし、安全かつ自立した生活ができるよう配慮している。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 オーシャン天王町 グループホーム 4 F

作成日： 平成 26年 9 月 26 日

【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	10	ご利用者の統一した介護ができていない。	現在、行っているケースカンファレンスで対応および介助を統一し、情報を共有する。	ご利用者の情報を周知し、職員の誰もが答えられるようにする。また柔軟にミニカンファレンスを開き、情報を共有し。3日間、朝礼時に申し送る。	3ヶ月
2		感染予防のための環境整備	トイレ使用後の手洗いができないご利用者に手洗いの徹底。 陰部をきれいに保てるようにする。 個人のタンス内の環境整備	トイレ使用後、手洗いの誘導をし見守る。 入浴日以外は陰部洗浄をする。 居室清掃時、タンス内の環境整備をする。	6ヶ月
3	13	夜間想定避難訓練	夜間想定で、近隣の方の協力を得て訓練を行う。	運営推進会議の取り組みに入れ、地域の方に協力をおねがいする。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

事業所名	グループホーム オーシャン天王町
ユニット名	5F

V アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生き生きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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近づけている。	私たちの理念である、心のこもった介護、幸せになれる介護を、スタッフで共有し、個々に合ったサービスの提供をする為、問題が発生した際、速やかにカンファレンスを行うよう指導している。		
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。	日々の生活の中で、余暇支援の一つとして散歩や買い物に行き地域の方との交流を図っている。 地域の公園、花壇のスペースを提供して頂いており、水あげを定期的に行く等関わりを持っている。		
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。	地域の方を交えてバザーを行い、利用者様、自ら販売、声掛けをし、地域の方と触れ合い、認知症の方の理解、支援に繋がる様働きかけている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	2か月に一度、運営会議を開催し、町内会長、地域包括支援センターの方、ご家族様も参加をして頂き、日々の活動報告、支援の現状報告をしご意見を活かし向上に繋げている。		
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。	介護認定の手続きの際、又定期的に挨拶に行き、積極的に情報等を頂ける様に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	身体拘束について、会議等で話し合いをし、具体的内容の指導をしている。転倒リスク等ある利用者様について、事故が起きる前にカンファレンスをひらき見守り対応について、検討をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	不適切行為を感じた際(言葉づかいが悪い時等も)その都度、指導をしている。		
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。	日々の生活支援の中で、可能な限り自立支援を行う様、指導している。成年後見制度については、今後、勉強会で行って行く。		
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行い、ご家族様の心配事や不安な点を確認し利用料金の説明、その他、十分説明をして、ご理解納得をして頂く様に気を付けている。		
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並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。	運営推進会議に一部の家族であるが、参加をして頂き、意見等頂く機会を設けている。運営に反映させて頂いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月一度の会議にて、意見交換をして改善する様に取り組んでいる。		
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。	利用者様の支援の中で、観察をし職員の努力、実績の把握、勤務状況を把握し、時間外に於いて、各自、申請をする様にしている。職場環境の整備は気が付いた事は、早めに改善する様に気を付けている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	個々に合った指導や喀痰吸引等外部研修も取り入れ職員を育てるトレーニングをしている。		
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つくり、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組みをしている。	他のグループホームの職員の見学もあり、今後更に交換研修等も予定を立てネットワークを広げて行きたい。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	アセスメントの中で、出来るだけこまかく情報を聞き取り、職員間で話し合いご本人に安心して頂ける様、一人ひとりに合った支援をする事で良い関係づくり出来る様に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	見学に来た際、困っている事や不安な事、傾聴をし、良い関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	契約前に本人家族の聞き取りを行い事業所として出来る事をスタッフと話し合い提供している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	本人と利用者様間でコミュニケーションが取れる様間に入りこちらから話題を提供している。ご本人の好きな事や嫌な事を把握をして、楽しく暮らせる様に気を付けている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	ご本人とご家族の絆を大切にし心配事や不安に思っている事等、状況に合わせて必要に応じ報告をして安心に繋げている。		
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。	家族から友人の面会の話がある時は、気軽に来て頂く様にしている。好きな場所へ外出をする様に計画を立て出掛けられる様にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人ひとりの性格の把握をし、観察の中で、少しでも関わりが持てる様に支援をしている。		
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。	サービス利用の時から信頼関係を築きその後を相談が気軽にしてくれる様心掛けています。		
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。	一人ひとりの思い希望、意向の把握をし困難な場合、その方に一番良い方法等考え、検討をしている。		
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。	サービス利用開始時に話を来聞いて把握をし、その後も会話の中で情報収集をしている。 触れてはいけない事も、皆で把握をして気を付けている。		
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。	今までの過ごし方等を把握し、その時に合った対応をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の生活の中で、課題とケアについてカンファレンスを開き、現状に合った支援が出来る様に介護企画を作成している。		
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。	5W1H基本に記録をして、個人ファイルに記録をして、職員間で情報の共有をし、問題点に関して、カンファレンスを行う等、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。	ご家族様来訪時に予定や希望を伺い対応している。		
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。	地域、区役所等で相談出来る様お知らせしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	月2回往診ドクターが来所されその時の経過報告をし、適切な指示を受けている。 ご家族の希望に添って適切な医療を受けられる様に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	看護師に現状報告を、又往診記録等共有して適切な対応が出来る様になっている。		
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、また、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。又は、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。	入退院時、病院との情報交換や相談をし退院後、良い支援が出来る様努めている。		
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。	体調に変化が合った際、ご家族様に連絡を取り報告をしている。今後の対応についても話し合いをしている。		
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。	救急要請時、対応のマニュアルを作成し個々に対応が出来る様になっている。		
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。	消防との連携を図り火災時の対応等の確認をしている。 運営推進会議にて、取り上げ地域の方と話し合い、意見を頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	一人ひとりの個性を把握し、さりげない声掛けを行っている。		
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。	ご本人の思いや希望を大切に、出来る限り希望に添える様に努めている。		
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。	その方のペースを尊重し、またその方が楽しめるように支援している。		
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。	理美容は、その方の希望により、近隣の店か、訪問に来てもらっている。 化粧する方は、継続できる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。	利用者に献立をたててもらい、買い物、調理をしてもらい週一回の食事レクを行っている。普段も片づけなどは行ってる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	栄養摂取・水分確保を把握し定時にこたわらず、個々の習慣等にあった提供を行っている。		
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に、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。	毎食後、口腔ケアを行っている。また、みがき残しがないように介助をし清潔保持に努めている。		
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向けた支援を行っている。	個々の排泄パターンを把握している。体調によっては、24Hシートで統計をとり、失敗・失禁がないように支援している。		
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。	水分摂取量を強化したり、お通じに良い食材をなるべく摂るようにしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴できる日は、回数、時間にこたわらず入浴をしてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	その方のパターンに応じた安眠・休息をされている。		
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。	服薬状況を把握し、変更があった場合は、周知徹底に努めている。		
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。	可能な限り、自身でできることはやってもらい、趣味・希望を取り入れ、張りのある生活が送れ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。また、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。	外出の機会を多く取り入れ、日常的に戸外に出かけられるよう支援している。		
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。	日常の買い物は、自身の財布からやり取りする方や、お金を渡し、おつりをもたらう方や、それぞれに対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	プライバシーに配慮し、電話や手紙のやりとりが出来るようになっている。		
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。	フローアーには、季節を感じる、手作りのカレンダーを飾っている。 ベランダには、旬の花や野菜を利用者と共に育てている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	廊下やフローアーに何種類かのイスを置き個別に過ごせる工夫をしている。		
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。	なじみの生活用品を置くことで、安心できる環境づくりになっている。		
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」や「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。	必要に応じ、名札や案内の工夫をし、安全かつ自立した生活ができるよう配慮している。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 オーシャン天王町グループホーム5F

作成日： 平成 26年 9月 8日

【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	28	ご利用者の活動量を増やす余暇支援できない日がある。	活動量を多くするため、プログラムを充実させる。	10時～11時 身体を動かす体操や歩行練習を行う。 14時～15時 ゲームや製作等を行う。散歩等、外気にふれる機会を増やし、又室内でも声掛けで余暇支援を誘導する。	3ヶ月
2	10	職員間の周知・徹底ができていないときがある。	ご利用者の情報、家族へのレスポンスを職員全体で、周知徹底する。	共有しなければいけない情報・送りは、朝の申し送りで3日間、夜勤者が送る。その際、○/○～○/○まで送ると付箋をつける。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月