

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	0870600269		
法人名	医療法人宮田医院		
事業所名	グループホームなごみの家		
所在地	茨城県筑西市丙56-2		
自己評価作成日	H26年8月24日	評価結果市町村受理日	平成26年12月8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.kaiyokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0870600269-00&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26年9月18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)】

開設から13年目年。近隣の方たちの訪問も増え、入居者様、そのご家族様、関係職員も、地域の一員として位置づけられるようになったとの自負があります。その結果、内外の小さな問題も地域ぐるみで話し合う機会が平時でもあり、よりよい運営に向けて、取り組める環境ができています。開設当初からの入居者様も居られ近くに当法人の宮田医院、みやた訪問看護ステーションとの連携も密。また、馴染みにDr. 看護師がいる事で入居者様は安心して過ごされています。当ホームの課題でもある見取り。認知症の方の看とりに特化した研修にも積極的に参加。また、職員の在籍日数も長期のスタッフが多い。馴染みの関係作りと言う点では良好な関係が築けつつある。しかし常により良き介護サービスが提供出来るよう日々スタッフ一丸となって改善、取り組む姿勢を忘れない。入居者様のライフワーク全てに関われるケアが実践できるように取り組んでいます。

【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)】

市役所に近い住宅地の一角に立地しており、加入している自治会の会議に利用者が参加するなど、地域に認められ、受け入れられ、地域に密着している様子が窺える事業所である。法人代表が開設した医院が近くにある。利用者は職員の異動が少ないことで、ぬくもりと安心に満ちた穏やかな生活が送れている。職員の方から、対応に困ったときに背中をさすってもらったりすることで、入居者の不安や怖さを共有でき、その気持ちを大事にしてケアに活かしている話を聞くことができ、重度化しても一緒に生活できるグループホームであると感じました。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 利用者や職員が、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広がったり深まり、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、安心して暮らしている (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	管理者職員は地域密着サービスの意義を理解し、その都度話し、運営理念の実現に取り組んでいる。	5～6年前に地域の方の意見も取り入れて理念を明確にした。玄関に掲示する他パンフレットにも記載。会議の時など理念に戻って考えることもある。スタッフも家の延長のようなぬくもりを大事にするなど理念をよく理解して支援をしている。	
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	地域の中の1つのホームとして職員は常に理解し、地域の方との交流を大切にしている。(積極的な挨拶、地域催しへの積極的な参加、当ホーム行事催しへの招待)	自治会に加入して利用者が会議に参加していた。老人会にも加入していたが解散になった。ゴミ出しや雪かきなど地域の方が協力してくれている。お祭りでは玄関前までお神輿が来てくれ、利用者が楽しみにしている。利用者が1人で歩いていた時に、地域の方が連絡をくれたこともあった。	
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	認知症ケアの理解に、運営推進会議等を通し地域の方々に向けて勉強会等を設けている。		
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	自己評価及び外部評価について地域の方々と十分に話し合い、意見交換をしサービス向上に活かしている。	自治会長、老人会、ボランティア、民生委員、市職員、家族(持回り)、スタッフで、2月に1回開催。年2回は災害訓練を行う。空き状況報告の他、ミニ学習会を行い、次回からはスタッフが順番にテーマと資料を作成することにした。報告書を作成してスタッフに回覧しているが、家族には特に行っておらず、年2回の家族交流会時に行事報告などとまとめて報告している。	
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	運営推進会議以外にも当事業所で相談等があれば、市町村担当者に声掛けをし迅速に意見交換が出来る様取り決めをしサービスの質の向上に取り組んでいる。	市役所のすぐ近くに位置しており訪問しやすい。市の担当者が異動になっても継続した関係ができるように連絡を密に行っている。	
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	拘束の具体的な行為を、職員全員が理解できる機会を多く持つことで、実際のケアに結び付けている。心身両面の拘束を原則禁止している。	スタッフ会議を利用して勉強している。以前、日中は玄関を施錠していたが、スタッフ間で利用者の状況を踏まえて話合った結果、直線で道路に出られないような柵は付けたが、開錠することができた。カテーテルが入って抜去するリスクがある方も、対応を工夫して落ち着くことができています。エプロンをやむなく使用している方がいるが、拘束については広くとらえ、尊厳をもってケアしたいと考えている。同意の書類等も整っている。	

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	関係職員は高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会(リスクマネジメント研修、スタッフミーティング等)を設け、同時に啓蒙活動をすることで虐待防止につなげている。		
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	実際成年後見人制度をご利用の方がおり、概要や手順を理解する機会があった。実際の場面から、ご本人様ばかりでなく、ご家族様への支援の重要性も理解し、職員全体が関わられる努力をしている。		
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	口頭にて十分に説明し、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね契約を結んだり解約をしている。		
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	利用者の意見、不満、苦情等を言いやすい環境づくり(馴染みの関係作り)に配慮し、不満、苦情等があれば、その都度、話し合いの機会を設けている。必要があれば法人の管理者会議(あさがおの会)にて報告し、活かせるよう努めている。	利用者は不満はを直接職員に訴える方が多く、利用者同士の関係に関する事など、その都度対応している。管理者も訪問した時に利用者の声を聞くようにしている。家族から請求内容についての問い合わせがあった際、スタッフも勉強して返答した例もあり、迅速な対応を心がけている。スタッフは月1回は家族と接するようにしている。玄関に意見箱が設置されていた。	
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	毎月一回以上のスタッフミーティングを開き、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。法人全体に関わることであれば、あさがおの会に諮り、後日職員に報告、運営に反映できるよう取り組んでいる。	スタッフ会議は毎月開催し事前に意見を出してもらうための用紙を用意。参加できなかったスタッフには報告を回覧し、管理者が機会を作り直接意見を聞くようにしている。書式の見直しや業務の流れについての見直しがされた。スタッフからは意見を言いやすい雰囲気であり、早く対応してくれる。また、理事長が訪問した際に直接話せる機会も多いし、理事長は全員をよく見てくれていることがわかるので、いい関係づくりができていて、との話が聞かれた。	
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	運営者(法人代表)は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し法人会議等を活用し各自が向上心を持って働けるよう共に話し合い、向上心を持って働けるよう考慮している。		

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
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	運営者(法人代表)は法人内外の研修を受ける機会を設け働きながらトレーニングしていくことを進めている。(年1回以上の法人全体会議・研修)		
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	近隣の福祉事業を訪問をする機会を設け、サービスの質の向上に、相互間で努めている。また、グループホーム間のネットワーク(グループホーム連絡協議会等)作りに参加し、成果を上げているところである。		
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	インテークの段階で本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を把握する事ができるよう十分な時間を設けている。入所前から傾聴する時間の確保に重点を置く努力をしている。		
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	相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等を話す機会を大切に、納得して利用出来るよう努力をしている		
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	相談を受けた時は本人と家族さらに専門分野のスタッフを含め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	職員は、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を大切に、本人から学んだり、支えあう関係を築く意義を理解しており、支えあう関係づくりを大切にしている。		
19		○本人と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	気軽に相談できる環境づくりに配慮している。(ホーム、家族間での手紙やこちらからの積極的な連絡。)又、家族との交流の場を作り意見交換の場を設けている		
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	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の意識を職員は十分に理解してお、関係が途切れないよう努力している。(馴染みの店の利用)	以前から利用している馴染みの美容室を家族の支援で継続して利用されている方がいる。以前は弓道の師範をされていたという方に道場に通う支援したこともあったが、要介護度が高くなるに伴い、外出したくない傾向の方が増えている。家族からの電話には、なるべく本人にも出ていただくようにしている。	

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
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	利用者同士が関わり合い、支え合う事を大切にしている。職員は見守りながら、時にはその中の一人として関わる努力をしている。		
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(契約)が終了しても継続的な関わりを大切にしている。グリーフケアの取り組みを行っており、時折、ご家族の訪問があり、懐かしい話のできる関係を築いている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方を大切に、家族の意向も含め、共に話し合いニーズの把握に努めている。	コミュニケーションの困難な方には、インテークから生活の把握、家族からの意見、地域の方からの情報も元にして、対応している。できることを少しでも活かせるように考えている。スタッフからも、利用者が思ったことができなかつたときの思いを受けとめて支援していることが語られた。	
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	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方を大切に、生活環境を知りケアに活かす努力をしている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態の把握をし、本人のストレングスが高まるよう努めている。必要があれば、専門スタッフ(医師、看護師、OT,PT等)からアドバイスをもらい、隠された現状の把握にも努める努力をしている。		
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	本人、ご家族様、関係職員と話し合い、ニーズの把握に努め、介護計画に反映されるよう努めている。	更新ごとにアセスメントを行い、家族や担当者から意見を聞いて計画を作成、モニタリング表にてチェックを行っている。ケア記録は、SOAPIに沿った記載をしている。	SOAP書式について、再度基本研修を行って記載基準を明確にし、利用者の目標を意識して記録することで、併せて記録に対するスタッフの負担軽減を図ることを期待する。
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	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、情報を共有(口頭にての申し送り、スタッフノートの活用)し変化時には迅速に見直し(ケアの実践や介護計画の見直し)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
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	本人や家族の要望を大切にしている。必要があればその都度、柔軟な支援体制づくりを心がけ、計画・実行をしている。		
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	情報収集と、ある地域資源の活用を図っている。民生委員やボランティア、消防署員等との連携を図り、安全な生活環境の提供に努めている。		
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	本人及び家族等の希望を大切にしており、馴染みのかかりつけ医に依頼し、適切な医療が受けられるように支援している。	理事長でもある主治医の週2回往診があり、受診後の家族への連絡は電話や面会時に行って、連絡先や内容を支援経過記録に記入している。家族付添いの受診の時は家族より報告がある。歯科受診については、必要時に訪問歯科を利用する。	
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	馴染みの訪問看護職員、気軽に相談しながら、日常の健康管理や、緊急時の速やかな対応ができるよう体制をとっている。		
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。	お見舞いを頻回に行うことで、情報交換、なじみの関係が途切れず、不安なく治療が受けられるように配慮をしている。病院関係者との情報交換に努め、関係づくりを強化することで、退院までの経過がスムーズにいくよう努めている。		
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	ご本人やご家族、かかりつけ医を含め話し合う機会を設け、その意向を大切にしている。プロトコルの設定をし(ターミナルケア指針、同意書、カンファレンス)、過不足なくサービスが提供でき、ご家族の気持ちに寄り添ったケアの提供をめざしている。	ターミナル指針に基づき書面による同意を得ているが、状態に応じて家族と連携し、家族の不安も和らげるケアを行っている。家族が泊まったり、湯かんを行ったこともある。スタッフも看取りの必要性を理解し、主治医も頻回に訪問して利用者の状態把握に努めており、24時間連絡が取れる環境が整っているため、夜勤も安心して行っている。	
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	消防署の行う、救急蘇生法の講習を、職員全員随時受講している。自主訓練として、応急手当や初期対応の方法を、看護師が指導をしている。		

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
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2回以上の災害訓練を実施すると共に必ず地域の方々との共同での災害訓練も実施中。これにより地域との協力体制を築いている。	年2回の災害訓練は地域の方にもお知らせをし、地域の自衛消防団が参加してくれることもある。通報手順等のマニュアルが作成されており、2階利用者の避難方法についても消防署から指導を受けている。非常用持ち出し品は玄関に用意されており処方箋の準備もあり、水や食糧、衛生用品などが備蓄されている。	
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	一人ひとりの誇りやプライバシーの意義を管理者と職員は十分に理解しており、記録等の個人情報についても慎重に取り扱っている。	個人情報については、書面にて家族の同意を得ている。スタッフの申し送り時の時でも、入浴記録やメモ類を裏返しにするなどの配慮をしている。傾聴ボランティアの方にも個人情報の取り扱いには注意していただいている。呼びかけは基本的に名字で行っている。	
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	ご自分の思いや希望が、遠慮なく吐露できる環境作り・関係づくりを心がけている。表出できないご本人の希望に関しては、ニーズの把握の訓練を行うこと、ご家族からの情報を得ることで、自己決定ができるよう努めている。		
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	管理者と職員は一人ひとりのペースを大切に、その人らしい暮らしが邪魔されないよう努力をしている。(利用者本位のゆっくりとしたケア)		
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	馴染みの理容・美容店が利用できる様にしている。平素も、本人の希望があれば、(外出の時など)お化粧してもらっている。男性利用者の髭剃りは毎日の日課になっている。		
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	一人ひとりの好みや力を把握し利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをすることを大切にしている。	利用者と一緒に生協の注文書をみながら週単位のメニューを作成。ジャガイモの皮むきなどテーブルでできることを手伝ってもらう。出前は利用者から不評で取りやめた。きざみ食・ミキサー食など利用者の状態に応じた形態で提供。誕生日会には本人希望のメニューにしている。	
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	一人ひとりの食習慣・嗜好を尊重している。咀嚼・嚥下障害のある方への介助は医師、看護師の指導を受けたり、研修を受けるなどし、安全に口から食事ができるようにしている。水分・食事量のチェックを毎食行い、水分出納チェックを実施。		
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	職員の口腔ケアの意識改革を行い、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。個別の毎食後の口腔ケア、個別の口腔状態の観察、を実施している。		

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	おむつは極力使わないという方針であり、本人の排泄パターン、習慣を考慮し、気持ちよく排泄できるように支援している。日中は全介助の方もトイレに座っていただいている。	オムツは使わず利用者のパターンに応じたトイレ誘導をしている。安心のためにパットなど使用される方もいるが、無理にこめるとはしない。便秘を防ぐために、特に水分量を気にかけている。	
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	なるべく薬(下剤)を使わない方針である。便秘予防の為のメニューの活用、毎日身体を動かす環境づくりを行っている。個別の状態を考慮した散歩、レクリエーションなどである。		
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	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毎日支援している。	毎日入浴できる準備を整えて声かけをしている。拒否傾向の方が多く、清拭で対応することもある。浴室は広く中央部分に浴槽が設置されており、左右どちらからも支援できるようになっている。ゆず湯や入浴剤の使用がある。足ふきマットは個人毎に交換している。	
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	一人ひとりの生活習慣、そのときの状態を考慮し安心して安眠や休息が出来るよう支援している。(利用者と共に添い寝等、昼寝等)		
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	職員は、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、必要があれば家族、かかりつけ医に相談している。(スタッフノート、口頭での理解及び情報の共有)服用薬一覧表を作り。		
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	一人ひとりの生活歴、力を理解し、張り合いを持って過ごしていただく様、各レクリエーション、馴染みの場所への外出等を行っている。		
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	知らない場所(忘れてしまうため)への外出を怖がる方が増え、体力的な問題も垣間見える。積極的な外出は難しくなっている方が多い。随時、戸外に出かけられるよう環境を整え、近隣への外出が何気なくできるよう支援すると共に職員も外出の大切さについて理解している。	散歩に出て、系列の医院の待合室で休んで帰ることもある。他の人と顔を合わせたくないという方もいる。庭で作っているミニトマトの手入れも自分では外に出ずスタッフに教えてくれている。しかし、最近、馴染みのスタッフ(以前の入所施設)に会いに行こうと誘って出かけたところ、帰ってきた時の表情が良かったので、今後も工夫して外出を支援していきたいとのこと。	

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	一人ひとりの希望や力を把握・理解し、お金を所持したり、不安なく使え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	家族や大切な人に本人自らが連絡することへの意義を理解しており支援している。既に亡くなった方への連絡などの依頼には、他のご家族様への教育的関わりを持ちながら、協力が得られるようにしている。		
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	共用の空間は、生活感・季節感を採り入れており、例えば、花瓶にはなるべく季節の花などをさすように心掛けている。感情の混乱を引き起こす、雑多な騒音は避けるよう、職員は理解し、環境をつくっている。	季節の飾りつけがされ、ホールのテーブルには花が置いてあった。エアコンの風が直接当たらないように吹き出しに布をかける配慮があった。電気により、光の調節を心がけているとの話がされた。ホールにはソファがあり、2階にもテーブルセットが置かれ、利用者が集いやすい環境があった。	
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	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随所にソファ、ベンチを置き環境づくりに配慮している。		
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	使い慣れた家具、照明等を持ってきていただき、ご本人が混乱しないように居室に配置している。	温度や特に湿度に気をはらい、スタッフがエアコンのコントロールを行うようにしている。タンスやテレビの持ち込みもあり、照明もそれぞれで、布団利用の方もいる。写真やご自分の絵画などを飾り、個々の好みの部屋作りをしていることが窺えた。	
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	一人ひとりの出来る事を把握し、ご本人が成功体験の積み重ねができるよう配慮。自立支援がご本人の不快な感情を伴わないよう支援している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームなごみの家

目標達成計画

作成日:平成26年11月26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	10	当ホームの個別ケア記録(SOAP)について記載基準はあるが不明確。	SOAP書式について具体的な記載基準を設け、利用者の目標を意識し記録して行く。	SOAP書式の記載方法について再度確認研修。記載要領の作成。	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。