

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	0871400149		
法人名	株式会社 向日葵		
事業所名	グループホーム「つどい」		
所在地	茨城県高萩市高萩291-2		
自己評価作成日	平成25年9月17日	評価結果市町村受理日	平成26年1月15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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0871400149-00&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25年11月11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)】

月1回訪問診療を受け利用者の方が安心して健康に生活していけるようにしている。毎日体操や歌、ゲームを行いながら筋力の維持と脳の活性化に努めている。小規模多機能型居宅介護事業所が隣接しており利用者同士、地域住民の方々との交流を図っている。

【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)】

今年10周年を迎えた当ホームは勤務年数の長い職員が多い。法人の代表者・管理者・職員の信頼関係は強く、全体会議やフロア会議ではホームの運営や日々のケアについて率直な意見を出し合っている。各ユニットの雰囲気は職員の気づきやアイデアをそれぞれに取り入れており、利用者の状態や個性に合わせて特徴のある家庭・家族の雰囲気をつくっている。また、利用者が重度化しても安心してホームで過ごせるよう、協力病院の医師と毎月の往診や24時間何時でも対応できる体制を整えており、看護師を中心として全職員は常に介護技術を向上させ家庭的な雰囲気の中で日々のケアや看取りケアに取り組んでいる。10年の歴史の中で培われた地域・市との関係は安定しており、地域住民と共に楽しむ夏祭り・生バンド演奏会・芋煮会等のホームの行事、そして市の福祉祭りや七夕祭りは参加が恒例になっている。しかし職員たちは夏祭りに花火を上げる等常に新しい楽しみを模索する努力をしている。利用者はベランダや前庭でお茶を楽しんだり、季節毎の行事等で家族や地域の方々と交流を深めたりしながら、それぞれが役割を持ち自宅に居た時と同じような習慣をつづけ、家庭的な落ち着いた笑顔のある暮らしをしている。

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
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
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	フロア内に理念を掲げ全職員がその理念を共有し実践できるようにしている。また、日々のケアに反映させているか会議等で振り返りを常に行い福祉サービスの提供を実践している。	全職員は、地域密着型サービスの意義や事業所としての役割を十分に理解した上でホームの理念を共有し、利用者一人ひとりが理念にそって、日々地域と関わりながら生きがいを持ち家庭的でゆったりと落ち着いた生活が出来るように、常に話し合いを重ねている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入り町内会の年間行事に参加すると共に事業所合同の夏祭りに地域の方々に参加していただき交流を図っている。	市で実施する福祉祭では例年ホームの利用者手作りの手芸品(今年はポプリ)が好評を得ており、多くの市民に期待されている。地域住民が多数参加する夏祭り・生バンド演奏会・芋煮会等、ホームの催しが地域の行事にもなっている。今年の夏祭りでは花火を打ち上げ好評を得る等、毎年趣向を凝らしている。日々の散歩では顔見知りの近所の方々や挨拶を交し合う等町内会の一員として自然なお付き合いもしている。	
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	平成25年12月にグループホーム連合会として認知症サポーター研修の実施を予定している。また事業所職員27名のうち21名がすでに受講し地域のためにいかせる準備をしている。		
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	平成24年から25年にかけて会議の構成員のかたに給食試食会、夏祭りへの参加していただき事業所の内部を見ていただいている。	利用者・家族と共に地域の方々の出席を得て2ヶ月に1回開催する運営推進会議ではホームの活動状況等を写真等を添えて分かりやすく伝えたり、2ヶ月毎に行っているグループホーム連合会での勉強会の報告等もを行っている。出席者からはホームの機能を活かす提案等も頂いており、現在独居の高齢者を招待して食事会を実施することを検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	グループホーム連合会の一員として職員の技術向上の研修・事例・給食試食会・市の行事・七夕まつり・ふくしまつりを取り入れお互いに協力している。	運営推進会議ではヒヤリハット事例等も含めてホームの実情を積極的に伝え理解を深めて頂くと共に、七夕まつり・福祉まつり等の市の行事に協力する等良好な関係ができています。またグループホーム連絡協議会の一員として認知症サポーター養成講座を開催する準備も進めている。	
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	玄関、出入口を開放しリスクを含めて話し合い研修を通して拘束のないケアが出来るよう努力している。	2ヶ月に1回開催する身体拘束委員会では利用者の自由で安全な暮らしを実現する為の話し合いを行っており、全職員は身体拘束について正しい知識を身につけている。日々実践している拘束の無いケアについても常に振り返りを怠らない慎重な対応を実践している。	

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
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	全職員が虐待防止に向けたケアを実践できるよう話し合いを持ち互いに注意し見過ごすことがないように防止に努めている。		
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	研修に参加し勉強する機会を活用でき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	本人や家族と面会を行い必要に応じて体験をしていただき納得して契約に至っている。また不安や疑問点が残らないように説明している。		
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	利用者に運営推薦会議に出席していただき意見要望を伺っている。民生委員や常会長、老人会会長に出席していただき反映させるようにしている。月1回お便りでホームでの活動や報告を行っている。	運営推進会議や家族会等で率直な意見を聞いている。また家族の訪問時にはケアマネが1階事務所に居る事で声をかけ易くしたり、小さなことでもまめに電話で連絡したりして信頼関係を築き、受診同行の際などにも気がるに気づき等を話して頂けるようにしている。出された意見等は全職員で検討し運営に反映させている。	
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	フロア会議での意見交換、個々の提案、ケアプラン見直しの機会を設け反映できるように努めている。	勤務年数の長い職員が多く、全職員がホームの状況を良く知っており、フロア会議や全体会議等では運営に関することや利用者のケア等について常に率直な意見が出ている。ホームの行事等では職員が率先してアイデアを出す等常に職員の意見や提案が活かされホームの雰囲気やいきいきとしたものとしている。	
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	職員個々の努力や実績を把握し人事考課で評価しやりがいや向上心を保てるような職場環境に努めている。		
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1回職場内研修を実施し個々に応じた外部研修を受ける機会を確保するよう努めている。		
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	グループホーム連合会に加入し相互訪問等の活動を通して利用者を交えた交流や情報の交換をしサービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		

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
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	利用者一人一人とコミュニケーションをとり会話の中から現在不安に思っていることなどを聞き出し安心できる関係にするよう努めている。		
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	家族の方が納得できる説明や文章、電話等で不安を取り除き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	本人との会話や家族からの情報をもとに共に考え支援方法を見極めている。		
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	洗濯物をたたんでいただいたり買物と一緒にに行くなど本人が必要をされているという機会を作り共に支えあう関係を築いている。		
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	面会時などを利用し家族と一緒に外出できるような話を共に支援している関係を築いている。		
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	ホールやデイルームを開放いつでも友人などが面会に来れるよう努めている。また月一度の喫茶店を行いフロア同士の交流が出来るよう支援に努めている。	利用者が馴染みの床屋や洋服店、カラオケ等に外出を希望する場合には職員と一緒に出かけている。家族の協力も得ながら自宅を見に行くこと等もあり馴染みの人や場所とのつながりを大切に支援を行っている。また友人・知人・親族などの訪問に加えて老人会・常会・民生委員の方々がホームを訪れ親しい関係を継続している。	
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	利用者同士が会話しているときは見守り、時にはスタッフも間に入りコミュニケーションをとりやすく努めている。		

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
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	入院のために契約終了した利用者様への訪問を行っている。		
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	本人の望んでいる生活やその人らしい生活ができるように自立支援を目標として支援している。	担当制にして密接な関係作りをしたり、居室や買い物・散歩等で1対1になれるような機会を多くしてゆっくり話をきくようにしている。利用開始時や言葉で伝えることが困難な場合にはセンター方式の一部を使って全員が関わり本人の思いや生活パターンの把握に努めている。利用者の希望や意向を全職員で検討し、起床時間を本人の習慣に合わせる事やタバコ・飲酒(ノンアルコールビール)の希望等も暮らしに取り入れている。	
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	利用者様の生活歴や地域とのかかわりなどを本人や家族との会話から把握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	本人のできる事できない事を把握しながら本人の生活リズムに合った生活ができるように努めている。		
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	毎月フロア会議を実施しフロア全職員の参加にてモニタリングや新たな問題について協議し介護サービス計画に継いでいる。	センター方式や職員の気づき等を基にした丁寧なアセスメントに、利用者・家族の希望・職員のアイデア等を取り入れながら、利用者一人ひとりについて達成可能で具体的な介護計画が作成されている。毎月実施するフロア会議でモニタリングを行い、定期的な見直しや利用者の状態に応じた随時の見直しを実施している。利用者それぞれのケース記録は介護計画を意識しながら記入されており定期的なモニタリングの根拠になっている。	
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	利用者一人ひとりの日々の様子、ケアの実践、ヒヤリとした記録、ハッと気づきを記録しフロア会議にて再確認しケアに継いでいる。		
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	本人のニーズに合ったサービス支援ができるようスタッフがサービスの多機能化に向けて施設内外の研修に努めている。		

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
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	地域を交えた様々な行事を行っている。		
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	毎月一回定期的にホームに往診に来ていただいて受診しています。また別の病院への受診には看護師が付き添い定期受診を受けています。	利用者・家族の希望するかかりつけ医への受診や専門医への受診に際しても職員や看護師が付き添い日頃の様子を伝えている。受診結果は個別の受診記録に残し本人・家族・職員が共有できるようにし、緊急の場合にも持ち出せるようにしている。協力医療機関の医師が月1回往診に訪れ利用者全員の健康状態を把握し、常にそれぞれの状態に応じた適切な医療が受けられるようになっている。	
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	朝の送りやノート書きメモ書きなどで伝え看護師がいる時は利用者様を見てもらい容体の説明をしています。		
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。	ホームから介護サマリーや日常の生活の様子などを病院側とホームの看護師、支援相談員、管理者などで関係作りを行っています。		
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、事業所ですることが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	入居契約時に書面にて説明して署名捺印を頂いております。またその都度家族に電話して、面会時に話し合いを行い病院や関係者と情報が共有できるように努めています。	毎月往診を依頼している医師と24時間何時でも駆けつけられる体制を整えている。全職員は看取りに関する指針に基づいて協力しながら終末期・看取りケアを行っている。看護師を中心として職員は看取りの経験を活かしながら常に新しい介護技術を学び、利用者それぞれに応じて終末期を自宅で迎えるようなケアが出来るよう工夫し実施している。	
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	応急救命の講義と訓練を充実させて応急処置マニュアルを作成し随時対応できるように努めている。		

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
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	消防署と防火管理者の指導のもと消防訓練を定期的に行っている。	消防署と協力しながら定期的な避難訓練を年2回実施している。2棟あるホームはどれも避難口が左右に2ヶ所(2階非常階段も2ヶ所)確保し何処からでも安全に避難できるよう訓練を行っている。消防車の到着時間を想定して緊急連絡網の整備等も丁寧に整えている。また隣接する小規模多機能事業所とも協力して食料の備蓄等にも万全を期している。	ホームの立地を考慮しながら具体的な避難場所を想定して避難経路を定める事や夜間を想定した避難訓練の実施を期待したい。特に火災時の避難訓練の実施に当たっては地域の消防団との連携等も進められることを期待したい。
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	利用者様の人権を尊重した言葉使いで対応している。プライバシーの保護、個人情報の管理を徹底しています。	利用者一人ひとりの生活習慣や趣向等を大切にしたり取り組みをしており、利用者への声かけや対応は年長者への尊敬の気持ちを大切にしている。トイレ誘導などの場面も周りに気付かれない声かけの方法を工夫している。また面会記録等も含めて個人情報の管理にも十分な配慮をしている。居室のエリアと共用エリアをドアで仕切る等日常的にもプライバシーの保護についての配慮がされている。	
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	日常生活の中で選択肢を用意し本人の希望に沿った支援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	利用者様の生活リズムやその人らしい生活のペースにあった過ごし方を支援している。		
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	季節に合わせて衣類調整を行っています。普段着、外出着の服装を本人が選択できるようにして身だしなみを整えています。		
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	職員と利用者様が食事を共にとり、下膳をしている。食事中にメニューの説明をしています。	季節の食材を使って利用者の希望を聞きながら15日毎に献立を作っている。中心となる料理は小規模多機能施設で作っているが各ユニットでご飯・汁物・副菜などを調理しそれぞれに特色を出した食事をしている。おやつは各ユニット毎に買い物をしたり作ったりして楽しんでいる。また行事食として誕生会・焼肉・生寿司・外食等を随時楽しんでいる。当日の昼食は職員も一緒に食卓を囲み会話しながら、またさりげない介助をしながら、ゆっくりと食事を楽しんでいく。	

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
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	水分補給をこまめにしています。毎食時には、食事摂取量と水分摂取量をチェックしています。		
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い、誤嚥性肺炎の予防に努めている。義歯使用の利用者様は一日一回洗浄消毒を行っている。		
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	排泄チェック表を用いて排泄パターン、習慣を把握し自立に向けた支援を行っている。	日中はほぼ全員がトイレで排泄できるよう声かけを行っている。声かけはそれぞれのパターンに応じて一人ひとり違った方法で行い周りに気付かれないようにしている。自立に不安のある場合でもパッド等を用いて声かけを工夫してトイレ誘導をしている。入院などでオムツ使用になった場合でも立てる状態であればパッドやウォーキングパンツを用いて自立に向けた支援を行っている。	
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	食後の排泄習慣を利用して声かけを行い原因や影響を職員が理解し個々に応じた予防を行い支援しています。		
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	利用者の希望に沿うようにして喜んでいただけるように工夫している。	入浴は週3回にしているがシャワーは毎日でも使えるようになってきている。夏は毎日シャワー浴を実施している。入浴が困難な場合には座シャワーに足浴を組み合わせて冬でも温かくゆっくりして頂いている。湯船で自慢の歌を楽しむ利用者もいる。それぞれの希望にそって温泉の湯や入浴剤で香りを楽しんだりスキンケアをしたりしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	利用者の一人一人にあわせて安心して休んでいただけるように支援している。またいつでも自由に座っていただけるようソファ等利用している。		
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	薬の種類と説明の用紙をファイルして全員が確認できるようにしている。またお互いに確認しあっている。		
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	できることを手伝っていただいたり「ありがとう」「助かります」等ほらあいがある支援をしている。カラオケや買物等気分転換ができるよう支援している。		

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
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	天気や季節、その方の希望にそえるように支援している。地域や家族の協力等があり外泊や外出を楽しんでいる。	天気の良い日には庭先で外気浴をしながらお茶を楽しんだり、散歩に出かけたり、時期によっては山菜や野菜を収穫したりと日常的に戸外に出ている。またおやつ等の買い物やカラオケ、外食、美術館、紅葉狩り、ドライブ等の気分転換や七夕祭り・福祉祭りへの参加等イベントとしての外出の機会をつくり家族の協力を得ながら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	金銭の管理が可能な方には家族と相談の上本人が管理している。不可能な方は事務で預り個別に出納帳を作成しほしいものがあるときは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	電話、手紙等外部との連絡はできる体制をとっている。はがきのやり取りや年賀はがきを書く方の支援を行っている。		
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	家庭的な雰囲気空間作りや落ち着ける住環境に努め、またホールには行事などの写真を掲載し月ごとのカレンダーを手作りし季節感をわかるようにしている。	明るい居間は見やすい時計・カレンダーがあり、菊などの季節の花がテーブルを飾り、クリスマスイメージした壁飾りや赤とんぼ・お月様の飾り物等が手作りで暖かな雰囲気を創っている。高窓にカーテンを下げてまぶしさを避ける等の細やかな配慮もあった。居間のソファでは利用者同士で会話を楽しんでいる様子なども見られた。	
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	利用者同士が会話したりゲームができるようにテーブルの配置を変えたりしている。また独りにもなれるようにホールにソファを置いている。		
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	全室個室でプライバシーが守られる生活空間を確保することができている。使い慣れた生活用品を自由に持ち込み本人が安心できる居室作りをしている。	居室は共用の場とドアで区切られており静かに過ごせるようになっている。各居室は収納スペースが広く、それぞれが持ち込んだ仏壇や使い込んだ裁縫道具・小物入れ、タンス等が一人ひとりの生活空間を個性的にしている。それぞれの居室は日頃の活動(貼絵など)を示す物を飾ったり、家族の写真を置いたり、家族用と思われる椅子などを置いてその人らしく落ち着ける場所になるように工夫されていた。	
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	居室、トイレなど必要な場所に名札、案内を掲示し、一目でわかるようにしている。また日付や時間もわかるよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム「つどい」

目標達成計画

作成日:平成26年1月6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	夜間を想定した避難訓練を1度も実施していない。	各ユニットが夜勤者1名であることを考慮し具体的な避難場所、避難経路を定め安全に利用者を避難できるようにする。	1月、2月に各ユニットが目標に向けたシミュレーションを行い、3月、4月、5月に全体で避難訓練を重ね、6月に消防署立ち会いのもと訓練を実施する。(消防署に相談済み)	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。