

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	0870300357		
法人名	医療法人社団 青洲会		
事業所名	グループホームおらが里		
所在地	茨城県土浦市藤沢3534-1		
自己評価作成日	平成26年7月29日	評価結果市町村受理日	平成26年12月19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.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0870300357-00&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)】

季節感や生活感を取り入れ、入居者様にとって心が和むような居心地の良い環境作りに取り組んでいます。いつもの同じ環境の中で、和気あいあいと笑いの絶えない生活を送っています。また、地域交流など積極的に地域と関わることで生活に潤いが持て、良い刺激となっています。入居者様お一人おひとりが培ってきたこれまでの暮らしや習慣を継続しつつ、「今」の想いに寄り添うケアを心がけています。

【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)】

新しく移転した事業所で利用者は今までの生活を継続しつつ、管理者・職員のきめ細かい支援を受けながら、地域の一員としての楽しみを見出し、生き生きと生活を楽しんでいる姿が印象的である。民生委員や家族からの情報で地域や公民館のイベント(消費者祭・五月祭・子ども祭等)に参加したり、認知症養成講座を実施することにより、認知症・グループホームに対する理解も深まっている。今年小学生を対象に認知症サポーター養成講座を予定しており、理解の輪を積極的に深めていく姿勢がある。家族は事業所に対し協力的で、家族会を開催し席上出た意見・要望等を取りまとめ事業所に提出し、それに対し事業所はフィードバックを行うなど、一緒に運営に取り組んでいる様子が窺えた。

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、活き活きと働いている (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している (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	理念をホーム内やネームプレートに掲示し、常に意識できるようにしている。ケアや対応に行き詰った時は理念の実現により近づけるようにと考え実践している。	玄関や事務所に掲示したり、ネームプレートの中に携帯し意識付けを行なっている。毎月の目標は職員が作り、ケアの提供時や会議等で確認を行って、管理者・職員はその理念・目標を共有し実践につなげている。管理者からは職員は理念に添った支援を提供していると自信を持って言えますと心強い話があった。職員からは『今』を寄り添い、充実した生活を提供し、笑顔で過ごせるように日々努めてい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	隣接するショッピングセンターを利用することで馴染みの関係を築くことができている。近隣の催し物や公民館の行事にも参加し交流機会を設けている。	地域ボランティア(歌・生演奏・傾聴・ギター・ちぎり絵)を受け入れ、利用者は朝から楽しみにしており、一緒に楽しい一時を過ごしている。地域の散歩・公民館等に出かけるなど行っている、またショッピングセンターの従業員にも認知症を理解していただき挨拶を交わしたり馴染みの方と立ち話をしている。認知症サポーター養成講座を開催し、認知症やグループホームの理解を得ている。事業所主催の夏祭りにはボランティアが食事の手伝ってくれたり踊りを披露してくれる。ショッピングセンターの従業員の理解を得て、一人で買物をしてくれる利用者もいた。	
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	地域の方や利用者家族を対象に認知症サポーター養成講座を開催している。以前から交流のある小学生を対象とした講座も検討している。		
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	サービス状況を常に報告し、意見交換・アドバイスを頂いている。議事録を回覧し、日々のケアやサービスの向上に繋げている。	2ヶ月毎に出席者が一人でも多く参加できるよう開催日を配慮しながら、家族・民生委員・区長・行政・事業所関係者のメンバーで開催している。主な議題は事業予定・報告・利用状況等で、席上出た意見をサービス向上に活かしている。家族には家族会・郵送で報告。職員には議事録を回覧し(押印で確認)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	担当者と随時連絡を取り、サービス状況の報告や相談に努めている。	高齢福祉課・生活福祉課・地域包括センター・社協と連携を密にとり、良好な関係を築いている。小学生が社会学習の一環として訪問し、歌を歌ったりゲームをしたり利用者と一緒に楽しい一時を過ごしている。今月の行事予定に書かれた小学生の訪問を今から利用者は楽しみにしている。中学生の体験学習受入は今後実施する方向で考えている。	

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
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	勉強会を実施し、身体拘束についての理解を深めている。事故報告書を活用し、拘束を行わずに事故を防ぐためのケア方法を考え実施している。	勉強会を開催して拘束となる行為と弊害を周知しており、拘束を行わずに利用者が安全に生活できる支援に努めている。職員間で検討を重ね、やむを得ず拘束する場合は家族に説明し同意を得ているが、ここ数年は拘束を行っていない。職員間でお互いの言動に注意をはらっている。「ちょっと待って」とは言わずに理由を伝えて待ってもらうように対応している。待てない場合は優先順位を決めて対応している。帰宅願望には職員の対応し、一緒に出かけるなどして利用者が落ち着く環境を作っている。	
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	勉強会を実施し、日々のケアの中でお互いの言動について振り返りを行っている。		
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	勉強会を実施し、知識の習得に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時に本人や家族の不安や疑問を確認し、説明を行っている。		
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	家族代表が中心となり、定期的に家族会を実施している。家族同士が自由に意見や要望を出し合い、それらを反映させている。	利用者からは日々の会話や介護相談員からの情報から要望を吸い上げ、職員間で検討している。家族に面会時や家族会で聞く機会を設けている。家族会の内容は家族が議事録を作成し欠席の家族に郵送している。居室に展示物を飾るボードが欲しい・洋服は季節に応じたもの・受診にあたり情報を提供等の要望に対応した。意見の言い出しにくい利用者・家族に配慮し意見箱の設置・行政・第三者機関名・電話番号を明示している。	
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	日々の関わりの中や面接時に得られた意見や提案を運営会議に持ち寄り、反映させている。	日々のケア提供時に感じた事はその場で管理者に伝え、対処している(職員の異動で相談・物品購入等)。管理者・職員の関係は良好で何でも話し合え、全職員でグレーゾーンが無い職場環境に努めていると職員の聞きとり時に話があった。管理者は職員の様子から不満やストレスを察知し、話を聞き、解消に努めている。関連事業所との会議から情報を得て、スキルアップに努めているが、さらに職員の経歴に合わせた研修への参加を促していきたい。	

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
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	人事考課を活用している。		
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	教育段階に合わせて、外部・内部研修への参加を促している。		
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	市内の他事業所へ見学に行ったり、職員同士の意見交換ができるようにしている。		
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	サービス導入前には必ず直接本人にお会いし、施設生活への困りごとや不安の把握に努めている。できる限り、入居前にはホームの雰囲気を感じてもらおうようにしている。		
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	入居問い合わせや施設見学、利用説明時に困りごとや不安、要望などを伺いながら、施設でできることを説明している。		
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	他事業所、他職種と連携を図り、本人にとってより良い環境が提供できるよう支援している。		
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	本人の自発性を大切にし、それぞれの得意分野などから役割が見いだせるよう、共に支え合える関係を築いている。		

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
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	本人と家族のこれまでの関係継続や、本人の想いを代弁・橋渡しすることにより、家族との絆を大切にしている。また家族の要望に合わせた支援や、ホームから協力を依頼したり、共に支え合える関係作りを大切にしている。		
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	家族の協力を得ながら、馴染みの人の訪問や希望時には交流が図れるよう支援している。	友人宅や買物・図書館・公民館に出かけたり、電話をかけ馴染みの人との関係継続に努めている。家族の協力を得て、お墓参りや馴染みの美容院に出かける利用者がいる。家族の面会は多く、利用者は家族の来訪を楽しみにしている。今までどおり新聞を配達してもらいニュースに関心を持ったり、織り込みチラシを見て買いに出かけるときもある。自宅を見たいという方にはドライブを兼ねて自宅を見に行くこともある。来年はちぎり絵で年賀状を出したいと考えている。	
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	コミュニケーションが円滑に図れるよう職員が会話の橋渡しをしたり、利用者同士の関わり合いができていない時はさりげなく見守るなど状況に応じて支援している。		
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	サービス終了に向けた支援の段階から他事業所、他職種と連携を図り、いつでも相談・支援を継続できるようにしている。		
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	日々の関わりから得られた生活への要望・想いはケア記録やカンファレンス用紙を通して職員間で共有し、実現できるよう努めている。また、表情や行動からもニーズ把握に努めている。	生活歴・職歴・アセスメントからその人らしい暮らし方の支援を行なっている。畑仕事・家事・飲酒・個人用カードで図書館で本を借りたり等利用者の楽しみとなるよう心がけた支援の提供に努めている。困難な場合は表情・様子から推測し職員で検討を重ね、その日の利用者の思いに沿う支援を提供し本人本位に努めている。	
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	入居時や面会時を通して家族に確認したり、日々の関わりの中から把握し、できる限り馴染みの暮らしが継続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
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	一人ひとりの生活の様子、言動の背景や要因を探り記録することで職員間で共有し、ケアの評価・継続に努めている。		
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	毎月モニタリングを行い、更新は6か月ごとに行っている。日々の関わりから得られた本人のニーズや家族の意向を確認しながらプランニング、修正を行っている。	家族・利用者の要望からカンファレンスを開催し課題とケアのあり方について話し合い、現状に即したケアプランを作成している。目標に対するモニタリングを毎月実施し、6ヶ月ごとに評価を行い目標達成に向けている。ケアプラン作成後は家族に説明し承諾を得ている。前年度の評価に対する検討会を実施し『自分の意思を出せない利用者には快適な生活をしてもらうには、きめ細かい支援内容は必要である。』という職員の意見が一致し、具体的な支援内容を盛り込んだプランとなっている。	
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	一人ひとりの日々の様子を記録する他に、関わりや工夫や想いを記載することで気づきや共有が図れ、特記事項にはマーカーを活用している。		
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、その時々にも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	本人や家族の状況や力量、その時々々のニーズに合わせて、ホームとしてできないことをすり合わせながら、できる限り柔軟な支援ができるように努めている。		
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	職員付き添いのもと、ショッピングセンターで好きな物を選び買い物されたり、図書館で好きな本を借りてきて楽しんでいる。		
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	家族の理解、協力を得ながらかかりつけ医への受診ができるように支援している。受診の際には、本人の最近の様子や健康状態がわかるよう文章を作成している。緊急時の対応についても事前に相談している。	受診の際は情報提供書を作成し、家族付き添いにかかりつけ医への受診を行なっている。神立病院受診の場合は事前にファックスで状態を伝え、スムーズに受診できる配慮を受けている。受診後は報告を受け受診記録に残し、家族・事業所で共有している。緊急時の対応については事前に相談を行い、適切な医療を受けられるように支援している。職員付き添いの場合は電話報告し受診記録に残しているが、家族によっては経過が変わりない場合は連絡はいらぬという方もいる。歯科訪問がある。	

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
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	医療連携体制をとっており、連携看護師の定期的な訪問時に相談しアドバイスを受けて健康維持が図れるようにしている。		
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、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。	主治医の入院治療計画書に基づきながら、退院後も生活継続ができるように経過を追う中で病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りについての方針を説明している。状態の変化に合わせて医師や看護師を含め、その都度話し合いを行いケアの方針を確認している。本人や家族の意向が変わることも想定し、状況に合わせた丁寧な説明と確認を心掛けている。	契約時にターミナルについて方針を説明し同意を得ているが、状態の変化に伴い家族の思いも変わることもあり、その都度話し合いを行い、利用者にとって最善の終末に向けたケアに努めている。医師・看護師とは24時間連携がとれる体制となっており、管理者が先頭になり、職員と取り組んでいる。緊急時のマニュアルを作成し確認を行なったが、時間があるときは職員同士で話し合う機会を持っている。	
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	内部研修や勉強会に参加している。実際に急変や事故が発生した時は、事故報告書やミニカンファレンスにて適切な対応ができるよう確認している。		
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	消防署と連携を図り、定期的に訓練を行っている。備蓄の確認も定期的に行っている。	消防署指導・自主訓練を(夜間想定・緊急通報システム・災害ダイヤル・消火器使用方法・避難経路確認・利用者行動把握等)を年2回実施し利用者が安全に避難できる方法を職員は身につけている。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。広域避難場所は家族・職員とも周知している。コンセントの点検は掃除のときに実施している。近隣施設に協力依頼・合同訓練は考慮中。	昼間については、近隣の住民と検討した。夜間の職員の不安解消として、施設職員との合同訓練等工夫されることが期待される。

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
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	一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛けていると共に、接遇の勉強会を行い言葉かけや対応の振り返りを行っている。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないように声掛けはゆっくりで分かりやすいトーンで行なわれている。情報開示に関する同意は得ている。個人情報保護に努め関係書類は事務所内に保管している。調査日には利用者の心の動きを察知し適切な対応を行なっている場面がみられた。	
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	適切な言葉で想いを表出することが難しい方へは自己決定しやすいよう選択肢をいくつか提示し、自己選択しやすい場面設定を行っている。		
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	一人ひとりの想いを大切に、本人と相談しながら支援している。		
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	洗面所にブラシを用意しておき、好みのヘアスタイルや身だしなみができるよう環境を整えている。		
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	食事の準備や後片付けを一緒に行っている。誕生日や行事の時は食べたい物や好きな物をメニューにしている。	食材は宅配業者から届き、調理は主に職員が行なっているが、利用者の力量にあわせ下準備・調理・味付け・盛りつけ・配膳・下膳・食器洗い等を楽しげに行なっている姿が見られた。塩分摂取量が制限されている利用者には職員も周知している。畑で収穫された野菜は新鮮で利用者の食が進む。イベント食・おやつ作りでは利用者も一緒に食材の買出しに行っている。職員も同じテーブルを囲み会話が弾んでいた。調査日は利用者の誕生日で利用者全員が関わり好物の餃子を作っており「皆で作ると美味しいね」という会話が聞けた。	
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	摂取量にムラがある方や体調変化がみられる時はチェック表を活用している。		
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	食後習慣として口腔ケアを行えている。義歯洗浄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
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、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。	排泄パターン・表情・様子から察知し、さりげなく声掛けを行いトイレに誘導し排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。ほとんどが自立の方々なので、見守り支援が主である。自然排便のため乳製品・オリゴ糖の摂取や散歩・体操を生活リハを兼ねて実施している。オムツ利用の利用者にも排便はできるだけポータブルトイレで排便してもらう支援に取り組んでいる。	
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	乳製品、オリゴ糖を摂取したり、軽体操、散歩等楽しく体を動かせる工夫をしている。		
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習慣、タイミングに合わせて入浴支援している。	利用者の希望にあわせ毎日または一日おきの入浴となっている。季節に応じてゆず湯・菖蒲湯を提供し利用者に喜ばれている。拒否者はいないが、異性介助を嫌がる利用者には同性介助で支援している。皮膚感染予防に努め足拭きマットは一人づつ交換している。	
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	一人ひとりの入眠前の習慣やその時々活動と休息のバランスをみながら、安眠できるよう室温や音等工夫している。		
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	内服変更時は薬の説明書を確認し、症状や心身の変化の経過観察を行っている。		
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	家事や畑仕事等個々の力を活かした役割、喫煙や飲酒が楽しめ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	ショッピングセンターに散歩や買い物に行ったり、図書館に本を借りに行っている。ドライブや外食も利用者の希望を聞きながら計画している。	ショッピングセンター・散歩・図書館に出かけ季節の移りや風薫る季節を感じてもらっている。四季毎のドライブ以外にフラワーセンターや霞ヶ浦クルージング・初詣・果物狩り・外食に出かける機会を積極的に設けている。	

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
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	小遣いは家族の理解のもと所持したり、買い物時は自分で会計する喜びや楽しみを大切に、個々の力に応じて支援している。		
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	希望時はホームの電話を使用して頂き、いつでも家族や大切な人と連絡が取れ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	生活に必要な情報、日時や場所等をわかりやすく、家庭的な雰囲気を損なわないように配慮している。季節感を採り入れ、心が和むような居心地の良い環境作りに取り組んでいる。	共有空間は広々としていて、利用者がゆったりと過ごしている姿があった(テレビの前のソファに座りDVDを楽しんでいた)。見当識を意識してカレンダー・時計が見やすい位置に設置されている。利用者が制作したお月見のちぎり絵を飾ったり、今月の予定を見やすく掲示し季節を感じる工夫が見られた。家族と利用者の話題提供として思い出のアルバムが置かれ、話が盛り上がるという。調査日は職員とアルバムを見ながら昔話で盛り上がっていた。	
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	テーブル、ソファ等配置にて共有空間や個人で過ごせる場所を作っている。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具や小物を持参して頂き、安心した居室環境となるようにしている。	居室入り口には混乱が起きないように利用者の目線の高さの位置に名前が表示されている。使い慣れた筆筒・テーブル・イス・テレビ・仏壇等が安全面に配慮し設置されている。家族・ひ孫の写真や目覚まし時計・趣味の花・ぬいぐるみ等で利用者が居心地よく過ごせる工夫をしている。掃除は早番の職員が行ない清潔保持に努めている。今までの習慣で自分が飲む前に居室に行き、お位牌にお茶を供える利用者がいる。	
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	トイレ、浴室、フロア内には手すりが設置されている。居室の名前を目線の高さに掲示したり、居室内の配置も考えている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームおらが里

目標達成計画

作成日:平成26年12月18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	夜間の職員が1人のため災害時不安がある	近隣、隣接施設と協力し災害時に備える	災害時の体制の見直し 隣接施設職員との合同訓練実施	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、行を挿入して下さい。