

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	0874400351		
法人名	株式会社モデンナ・ケアサービス		
事業所名	グループホーム 響(鈴)		
所在地	茨城県北相馬郡利根町横須賀147		
自己評価作成日	2019年7月1日	評価結果市町村受理日	2019年11月13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_mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0874400351-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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4637-2
訪問調査日	2019年8月27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)】

家庭的な環境の中で認知症になっても、その方の持てる力を発揮でき、馴染みの暮らしが継続できるように支援しており、御本人の希望やペースに合わせて安心して1日が過ごせるようにしています。ご家族様がいつでも来所しやすい暖かく接しやすい環境づくりを心がけています。

【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)】

広い敷地内に障害者施設が併設された複合福祉施設で、施設間では日常的な交流が行われている。施設の秋祭りは地域の一大イベントともなっており、参加する住民も多い。自治会に加入。地域に根ざし、住民の方が気軽に介護相談等に訪れており、行政との橋渡し役も担っている。中・高校生の体験学習や、社協の『やさしい介護講座』の実習を受け入れている。利用者家族との触れ合いを大切にし、クリスマス会には家族を招待して、利用者と一緒に食事をして頂き、秋祭りや並ぶ家族の楽しみとなっている。今年度の目標として『オムツゼロ作戦』を掲げ、週1回、リハビリの先生指導のもと、利用者のADL向上に力を注いでいる。管理者と職員は利用者の尊厳を大切にし、利用者が楽しく穏やかに日々の暮らしを送れるよう、利用者一人ひとりに寄り添うケアが行われている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	ホーム内に運営理念を掲示している。また、スタッフも携帯し、いつでも確認できるようにしている。	ホーム内に掲示、職員は名札裏に携帯している。管理者は、日々のケアや職員会議等で理念に基づいたケアが実践されているかを確認し、職員は理念を共有して実践に繋げている。地域密着型サービスの意義を踏まえた理念が追加となった。
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	回覧板や催事のご案内状を郵送している。また、毎年行われているの秋祭り等をはじめ地域住民や利用者家族を招待して施設を開放し交流を行っている。	自治会に加入、新年会やクリーン作戦に施設長や事務長が参加。事業所主催の秋祭りは、回覧や他事業所、店舗等にポスターを掲示して地域住民に参加を呼びかけ、毎年多くの参加があり、地域住民や利用者・家族の楽しみとなっている。毎月、ハーモニカ・大正琴・フラダンス等のボランティアの訪問があり、隣接するデイサービスやショートステイの利用者と共に参加し、楽しい一時過ごしている。地域住民からの介護相談を受ける事も多く、系列の居宅ケアマネが関係機関につなぐ支援を行っている。
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	2ヶ月に1回程度運営推進会議を行い、地域に認知症等の情報を発信している。	
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践、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	運営推進会議で家族や、地域住民の意見を参考にして、スタッフでカンファレンスを行い、スタッフ全員がサービス向上に生かせるようにしている。又、運営推進会議議事録を参加出来なかった家族へ発送しその内容を報告している。	運営推進会議は2地区の区長・民生委員、家族5～6名の他、行政の参加を得て2か月に1回開催。議題は、利用者の様子、運営状況、行事の内容等の報告や家族が知りたいと思われる事案(8月は事業所の熱中症対策について)を研修に取り入れて実施している。参加されない家族には会議録、資料等を配布している。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と同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	周囲の学校や一般の方にも自由に出入りできるように連携を保ち、更なるサービスの質の向上に努めている。	運営推進会議ではホームの活動状況等を丁寧に伝えており、ケアマネ会や地域密着連絡協議会等でも、お互いに協力し合える良い関係を築いている。中・高生の体験学習の受け入れしている他、講師派遣や『やさしい介護講座』の実習受け入れ、福祉避難所としても協力している。
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	職員全員が正しく確認し身体拘束のないケアに取り組めるよう努めている。防犯のため、幹線道路に面した玄関のみ施錠している。	『身体拘束等の適正化のための指針』を整備、委員会も3月に1回開催し、記録に残して職員にも周知している。定期的に社内研修を実施し、全職員が身体拘束についての正しい知識を身につけており、拘束のないケアに努めている。外に出てしまう利用者には寄り添う支援がなされている。

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	月一度のカンファレンスや日頃の業務中にもスタッフ同士意見を交換し注意喚起を行っている。		
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	現在、権利擁護に関する制度を利用されている方はいませんが必要になった場合は速やかに関係機関との調整を行う。		
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	入居契約時に十分な説明を行い利用者とその家族から意見を取り入れながら理解、納得して頂いている。		
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	意見箱を設置し、その意見や提案等を聞き相談しながら介護の体制を整えている。	運営推進会議で意見を出して頂いたり、面会時に聞くようにしている。前回の運営推進会議で、別ユニットを見学してみたいと家族から希望があり見て頂いた。利用者からは飲食物に関して(明太子、カップラーメン、炭酸飲料、おやつ等)要望があり、利用者の思いに添えるよう支援がなされている。	
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	職員の意見提案等を聞き、相談しながら介護の体制を整えている。	管理者は、日頃から職員が話しやすいようにコミュニケーションを図っている他、職員会議では職員の意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は職員の個々の希望を汲み入れた勤務表作成や、職員の働きやすい職場環境づくりに努めており、入浴用車イスの購入やユニット間のスタッフ調整をしたなどの実例がある。職員からも管理者には何でも相談ができ安心だとの話があった。職員会議は職員が参加しやすい日中の午後に開催している。	
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	管理者等が職員の抱えている悩みを聞き相談に乗っている。月に一度の勉強会や管理者その上司等がアドバイスをを行い向上心を持って働けるよう努めている。		
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	採用者に業務マニュアルに沿って研修を行い、その後も職員本人に合わせた勉強会や指導を行っている。		
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	勉強会を開きお互いサービス向上の為の確認を相互的に行っている。		

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
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	アセスメント時に十分に時間を使い利用者と話を聞くよう努めている。		
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	アセスメント以外にも連絡を密に取ることにより信頼関係を築けるよう努めている。		
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	利用者や家族が必要としていることを明記しケアプラン作成時に役立てている。		
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	職員にとって利用者は「人生の先輩」である為、様々な場面で学ぶことが多い。また、お互いが支え合えるような関係が築けるように努めている。		
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	家族との連絡を密に行い、利用者の気持ちを理解した上で対応している。		
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	利用者より要望があった場合は、家族に連絡し相談して関係が途切れないように計画対応している。	利用者の家族や近隣住民、職場の同僚など、馴染みの人達が来訪した際には、好きな場所でゆっくり話しができるよう支援をしている。複合施設(デイサービスやショートステイ)のイベント等で知人や自宅近隣の人との交流がある。携帯電話を持参している方や新聞購読をされている方、手紙や年賀状を書く方がいる。家族の協力を得て墓参りや外泊する方がいる。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の生活ペースに合わせながらもなるべく一緒に食事を採るように努めている。他、リハビリ体操やレクリエーション等を行っている。		
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	利用者が退所した後もケアマネジャーを通じ情報を交換している。		

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	利用者や家族の思いや意向を聞き、スタッフ間で情報共有をしながら業務を行っている。	職員は利用者の生活歴を把握するとともに、日常の関わりや会話を通じて希望や意向を聴き、思いや意向の把握に努めている。新しい情報はアセスメントシートに記載して共有し、利用者が望む暮らしを支援している。裁縫をやっていた方には繕い物を、パズルが好きな方にはパズルを提供する。意思表示が困難な方には、表情・様子を観察し、利用者の思いを汲み取り利用者本位に努めている。	
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	利用者や家族よりこれまでの生活歴や環境等の話を聞き職員全員が把握できるように努めそれに沿えるようなサービスを提供している。		
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	日頃の申し送りや月1回のカンファレンスの中で利用者の現状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	利用者、家族、スタッフの意見交換した上で意向に沿ったケアプランを作成している。	丁寧なアセスメントシートを基に、本人・家族の希望や職員の気づきを記録した内容をふまえて介護計画を立てている。作成後は家族に説明し了承を得ている。温度版にプランを添付し、実施内容を毎日記録している。日々の記録を基にモニタリングが実施され、アセスメントは3か月毎に行い、現況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	毎日の介護記録に利用者の変化を具体的に記録しケアプラン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	利用者や家族の状況によって早急に必要なのは事業所に対応している。		
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	隣接しているデイサービスに来所するボランティアによる活動やレクリエーション等でデイサービス、ショートステイ利用者と交流を行うことにより支援を行っている。		

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
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	基本的には利用者、ご家族の希望する医療機関にて受診している。特に希望がない利用者には施設協力医療機関を納得した上で受診できるよう支援している。	本人や家族の希望でこれまでのかかりつけ医への受診を継続している利用者もいるが、多くの利用者は協力医療機関を主治医としている。月2回の往診がある。かかりつけ医や専門医受診の際には、利用者ADL表(既往歴・内服薬、食事・入浴・排泄・歩行状態、経過記録・特記事項等が記載)を家族に渡し、利用者の状況が分かるよう支援をしている。緊急搬送時も利用者ADL表で対応。受診結果は家族等に報告し、記録に残している。	
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	隣接する施設に看護職員が配置されているのでいつでも相談ができる。また日常でも利用者の健康管理を行っている。		
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。	入院した場合には医療機関と連絡を取り、早期退院できるよう、連携を行っている。		
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	利用者の状況を把握しながら自力で出来ることはなるべく本人が行い、毎日穏やかにすごせるよう支援している。また、利用者の状況の変化を主治医と常に共有し状況に応じた指示を仰げるようにしている。	重度化・終末期対応の指針や医療連携体制加算及び看取り介護加算に係る同意書を作成し、重度化や終末期が予想される場合、家族に説明して同意を得ている。主治医や訪看、家族、職員で事業所が出来る事を話し合い看取りを実施している。看取りの研修を年1回実施し、全職員が統一したケアができるよう努めている。職員から看取りの研修は役に立つ有意義な研修であったとの話しが聞けた。	
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	緊急対応マニュアル及び社用車使用時の事故対応マニュアルを設置しているので、スタッフ全員がその内容を把握し、必要に応じて訓練等を行っている。		
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	年2回程度の消防署の指導のもと避難訓練を行っている。又、台所にある棚や冷蔵庫につっぱり棒で固定、設置をして耐震強化に努めている。	避難訓練は火元を決めて実施している。夜間想定も含めて利用者も一緒に参加し、手順を確認している。隣接する複合施設との初期消火協力体制も構築されており、避難場所の確認もされており、夜間は隣の障害者施設へ避難する。備蓄品は複合施設全体で保管。敷地内に井戸があり、町の福祉避難所ともなっている。定期的にコンセントや車イスの点検を実施している。事故対応マニュアルを作成し周知が図れていた。	

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	利用者の立場を尊重した声掛けや対応を行っている。	職員は利用者丁寧に話しかけるなど、一人一人の人格を尊重した対応に努めている。トイレ介助や入浴時には誇りやプライバシーを損ねないよう対応している。個人情報に関する書類は事務室に保管し、情報漏洩に留意している。広報誌、施設内外の行事の写真掲載は書面にて同意を得ている。接遇について(認知症者への対応など)の研修は毎年行われている。	
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	利用者が納得された生活が送れるように常に自己解決出来るように声掛け支援している。		
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	おおまかなスケジュールはあるが利用者一人一人の生活を大切に自由で過ごせるよう配慮している。		
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	化粧品などの利用者が希望した際には家族に報告し同意を得た上で報告し同意を得た上で購入している。髪型等も本人希望に添えるに支援している。		
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	行事食やおやつなどに利用者の好みを取り入れたり栄養士の作成したメニューで食事準備や片付けを一緒に行っている。	食材は外注。月2回お楽しみメニューがあり、流しそうめんをするなど、季節感を感じる行事食が提供される。食事は個々のペースで食べており、ゆったりとした食事風景であった。誕生会にはケーキを出し、ホットケーキ、蒸し饅頭、かき氷、お好み焼等のおやつ作りも行う。クリスマス会には松花堂弁当を用意し、家族と一緒に食べて頂く。	
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	栄養士の作成したメニューで食事提供を行っている利用者摂取量や水分摂取量は常にチェックしている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。管理簿にて実施状況を把握している。また就寝前には義歯を洗浄している。		

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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し極力オムツ等を利用しないでトイレにて排泄が行えるように自立支援を行っている。	『オムツゼロ作戦』を今年度の事業所目標に掲げ、日中はトイレ、夜間は必要に応じてポータブルトイレを使用し、夜間でも無理なく自立した排泄が出来るように支援しており、おむつやパットの使用量が減るなどの改善につながっている。朝に牛乳を提供したり、体操・散歩・マッサージ等で自然排便に努めている。立位の困難な人に立位が出来るようリハビリが行われている。	
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	服薬に合わせ、個別に乳製品を多く取り入れたり、体操、マッサージ等を行い予防に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	利用者の希望や健康状態に応じて安心して入浴が楽しめるように支援している。	基本的には週2～3回の入浴であるが、汚染した場合や利用者の希望に応じての入浴もある。利用者の状態に応じて、安心して入浴できるように2人体制で入浴支援をしている。一人一人がゆっくりと入浴できるように支援されており、柚子湯、菖蒲湯などの季節湯も楽しむ。	
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	利用者の睡眠パターンを把握し夜間ゆっくり休めるに日中活動的に過ごせるように支援している。		
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	利用者の服用している薬の副作用が理解できるように処方箋をファイリングしている。新しい薬が処方された際は、スタッフ間で情報共有し変化の確認に努めている。		
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	利用者にあった役割を割り当てている。屋外への散歩や外気浴を行うことにより気分転換ができるように支援している。		
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	利用者の状況や希望に応じて買い物や散歩、地域行事への参加を促し、外出している。	天候・体調にあわせて敷地内を散歩したり、買い物の外出支援がされている。初詣・つるし雛見学・花見・紅葉狩り等の外出行事があり。敷地内の散歩は障害者施設内の人と交流する機会となっており、障害者の方が叩く太鼓の音が散歩の合図となっている。家族協力のもと、外食、買い物、外泊、墓参りに行かれる利用者がある。	
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	状況に応じて利用者自身が管理出来るように支援している。		

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
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	利用者の希望に応じていつでも電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。		
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	季節の花や装飾品を見える場所に置き、家庭的な雰囲気になるように工夫している。	台所で調理している職員の姿が見える作りで、常に利用者と職員と一緒に過ごせるようになっている。リビングから自由にデッキに出ることができ、ユニット間がつながっている。椅子も置かれており、他ユニットの利用者と交流・日光浴等ができる場所となっている。室内の壁には利用者の塗り絵や朝顔と花火の手ぬぐいタペストリーが飾られ、季節感があり、明るく広々と落ち着く雰囲気の空間となっていた。	
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	共有空間にソファや椅子を置き、そこで過ごせるようにしている。またベランダへも自由に出入りできるため、交流の場となっている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者、家族の意向に合わせて使い慣れた家具や好みのも、またその配置に配慮して利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。	全室畳となっており、車イスやシルバーカーを使用している方の中にはカーペットを敷いている部屋もあった。利用者はベットや寝具類、テーブル、椅子、鏡台、テレビ、ラジオ、時計など、使い慣れた物や本、家族写真、人形、カレンダー、塗り絵、鉢物や造花等を飾り、整理整頓され、清掃も行き届いて居心地良く暮らせる居室となっていた。部屋のカレンダーには家族や利用者によりわかりやすいよう受診日に丸印が付いていた。	
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	ホーム内の要所に手すりやスロープを設け、利用者の安全に配慮しつつ自立した生活が送れるように手の届く場所に必要なものを置いている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム 響

目標達成計画

作成日: 2019年10月31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	13 23	認知症の知識が、スタッフによって差があり個別ケアが出来ていない	利用者様ひとりひとりその方にならあった認知症ケアが実践出来るようになる	認知症ケアの勉強会を定期的実施(月1回)	6ヶ月
2	38 48	業務中心で、利用者様の楽しめる行事計画が実施されていない	利用者様の声に傾聴し、楽しみのある行事を提供する。外部との交流を増やす	利用者様の希望や思いを聴きながら計画を立てる 天気の良い日は散歩や外気浴を行う	6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。