

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	0870101870		
法人名	医療法人社団協栄会しゃらく		
事業所名	グループホームデイサービスセンターしゃらく		
所在地	茨城県水戸市中丸町604-1		
自己評価作成日	平成29年9月	評価結果市町村受理日	平成30年3月7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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=0870101870-00&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29年10月19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)】

しゃらく理念・フロア理念を大切に、ケアプランに沿ったケアが出来るように個別に利用者の希望を情報収集し、共有する事により、その方に合った支援として買物・外出など積極的に行っている。職員間での情報共有は勿論のこと、ご家族には面会時等に生活の様子を報告し共有できるように努めている。また、利用者1人1人の生活層や保有能力を生かし、家事活動・生け花・折り紙などの支援も行っている。施設内だけではなく、屋外までの広い視野で行なう様に心掛け、地域の方々と交流も大切に考え、毎年夏祭りを開催し、近隣のスーパーで買い物し、交流を深め、駐車場の協力を頂いたり、公民館・床屋・コンビニなどは、ポスターを貼らせて下さったりと様々な場面で協力して下さっている。地域のイベントである花壇コンクール参加には、ご家族のご協力も頂き行っている。職員1人1人が利用者様と生活を共にしている事を意識し、落ち着いた環境で寄り添い、様々な事を共に感じ生活しています。

【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)】

ホーム全体に共通する理念のほかに、各ユニット毎に利用者の特性に合わせた理念を掲げている。それぞれの個性を大切にされた理念の実践が、職員と利用者の会話の中に現れていた。利用者の生活歴から、数多くの情報を引き出し、職員みんなが共有できているところが素晴らしい。利用者が持っている「おもてなしの心」を尊重して、利用者が来訪者を接待できるような支援も行っていた。何より、それぞれが役割を持って暮らしていること、利用者・家族が何を考え、どうしたいかを常に確認しながら日々のケアにあたっていることが当ホームの優れている点である。管理者は常に職員に考えさせる声掛けを行っており、職員も自己研鑽に努める姿勢が見られた。利用者中心というより、参加型の生活が自然体で営まれていることも素晴らしいと思われる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	グループホームと各フロアで理念を作成しています。認知症ケアと地域密着を理念にかけ、エントランスホール・各フロアに提示されており、理念に基づいた支援をしている。	ホーム全体の共通理念と共に、各ユニット毎に利用者の特性に合わせた理念を掲げている。『利用者主体』『地域に根差した』という理念について、現場での具体例をあげて話し合い共通理解を図っている。	
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	花壇コンクール・敬老会・市民運動会へ積極的に参加する事で、地域の人々と交流する事に努めています。地元小学校の労働体験や訪問を積極的に受け入れている。近隣のスーパーに買い物に行ったり、祭りの際には駐車場をお借りする等の馴染みの関係を築いている。	花壇コンクールへの参加は地域との繋がりに一役かっている。結果は市民運動会で毎回表彰され、利用者は普段見られない笑顔で賞状を受け取っている。夏祭りでは地域の方々も含め400人越えの参加者で賑わう。参加者は浴衣姿で祭りを盛り上げてくれるほか、模擬店などへの協力も得られる。	
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	夏祭りを地域交流の一環とし、開催時には、パンフレットを置き、入居の有無を問わず相談受付をしている。また、夏祭りのプログラムには、法人内の他事業所についての情報や施設の特色なども練り込み、地域の方に発信している。他に作品・写真展示コーナーでホームでの暮らしぶりを紹介し、交流を図った。		
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	2ヶ月に一度開催している。その理由は開催が減った事によってどうなるのか明確でないことから今まで通り開催している。現況や検討事項を報告し合い、理解と協力体制を築いている。会議で出た意見や提案は、施設長・管理者・リーダーからフロア会議・全体会議等で報告し改善に繋げている。	定期的な開催が定着し、地域の情報を提供してもらったり、積極的な意見が出される。ホーム全体の運営上で大きな力になっている。	
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	運営推進会議では、報告・相談している。また、その都度、質問や疑問があれば、連絡し助言を頂いている。市から介護相談員の方がいらっしやった際には、施設の特色や理念・入居者に対する支援の方針などを積極的に説明している。	運営推進会議へ出席するほか、随時相談をしている。小学生の見学や、中学生の職場体験の受け入れでは、担当者との連携をとりながら行うなど良好な関係が構築されている。	
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	身体拘束防止マニュアルを作成し、各フロアに設置されており、全体に周知されている。転倒や転落などの危険性の高い方に対し、話し合う場を持ち、ご家族と話し合い、理解を求めながら身体拘束以外の策を講じている。	身体拘束防止マニュアルは具体的なものになっており、各フロアに設置され、スタッフが迷った時にすぐに確認できるようになっている。事例を基に勉強会を行い、その中で意見交換等をし、身体拘束に対する理解や知識を深めている。管理者は、職員自らが考える習慣を身に着けるように指導している。	

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	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、各フロアに設置している。虐待に関する事件があった際には施設長・管理者からフロア会議・全体会議等で議題に揚げ、話し合いの場を設けているので、虐待に関する関心や意識は高い。		
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	成年後見制度を利用している入居者様がいる。ご家族様から「参考にどうぞ」と必要書類など見せて頂いたり、可能な限り職員も関わらせて頂いた経緯がある。		
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・解約は、十分な時間をとり納得頂けるまで説明し、1つ1つ確認しながら、施設長が行っている。契約後の制度改正時は「家族会」の場での説明や文書を作成し説明し、同意を得ている。		
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	面会時や電話報告の際にご家族の意見や要望を引き出せるよう努めている。また、入居者様の状態に応じて随時面談の場を設け、ご家族のご意向等の確認をしている。年に1度、家族会を開催し、家族同士が意見交換できる場がある。	家族会(なごみの会)では家族のみで話し合う時間がある。昨年は家族会で看取りに対する意見が上がった為、今年は看取りを経験した家族に参加を依頼し、最後に向かう中でその時々抱いた思いを語って頂く予定でいる。家族会の開催前に事前アンケートを取っている。	
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	各個人やフロアで意見を出せる環境作りを行ない、全体会議で意見を聞く機会を設け、出た意見を活かすようにしている。今年、意見を元に会議の進行方法や勉強会の実施へと繋がった。また、個人面談時にも要望や意見を聞き改善できるものはしている。	全体会議(しゃらく会議)は月1回開催。各フロア会議のレジュメを読み合わせてから疑問点を出して話し合い、解決していく。改善点の意味を職員に理解してもらい、方法を考え、やってみてどうだったか、次にどうするか、自分で考え、話すスキルも身につけられるよう意識している。	
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	年1回の昇給・年2回の賞与があり、施設長はその都度、個人面談を行ない評価の内容を伝えると共に職員の意見や想いを聞き出している。組織力を高める為、法人理念をもとに判断基準・行動指針を作成している。		
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	回覧板で研修案内を回し、自由に参加する事ができる。また、研修を受けた職員は、レポート提出と伝達講習を開く取り組みもしている。法人内の人材育成委員会の勉強会の中で特化した様々なプログラムがあり、各職員の勤務年数やレベルに合わせてフォローアップ勉強会やスキルアップ勉強会も定期的に行い、キャリアパスに繋がる動きがある。年に数回外部の講師を招いての法人内研修も実施している。		

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
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	施設長は、独自のネットワークを作り、同業者と交流を深めている。また、法人内ではあるが他事業所の職員と勉強会を通して関わる機会は増えた。その他にも高齢者支援センター主催での交流会に参加した職員もいる。		
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	入居される際の不安や混乱を軽減できるよう、入居前からご本人の元へ出向き、信頼関係の構築に努めている。ご本人や家族の不安や苦勞・要望をゆっくりきくようにしている。ご本人にとってどのような支援が望ましいか、共に考えて行く姿勢で対応している。		
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	事前情報を元に入居時にはご家族から1つ1つ丁寧に情報を伺うと共に要望や不安な事を聞きケアプラン立案や介護支援に活かしている。また、入居後数日間は、より細かな情報共有を様々な方法を用いて行っている。		
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・家族の思いを伺い、施設長・管理者・職員でカンファレンスを行ない、緊急性の有無や代替のサービスが適切かなどを見極めるようにしている。		
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	家事などを一緒に行う中で経験に基づいた事を教えて頂いたり、時には職員が励まされたりいたわって頂けるなど日常の何気ない事から信頼関係を築いている。		
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	面会時には近況報告を必ず行い、情報共有に努めている。思いや要望を伺うと同時に、本人と家族が過ごしやすい雰囲気づくりに心がけている。入居者様の様子に変化があればその都度連絡をしている。		
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	入居の段階で馴染みの場所を伺う様になっている。昔から利用している美容室や入居前から通われている「童謡の会」に行ったり、ご友人が遊びに来て下さるなど、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	家族の要望に応じ、職員が同行する等、柔軟に対応している。ホームヘルパーの資格を持つ美容師さんがホームに訪問してくれる。認知症への理解があり、その対応にはとても助かっている。毎月、姉と一緒に『童謡の会』に参加している人がいる他、以前の稽古仲間や近所の友人が訪ねてくれる。	

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
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	ご利用者の性格や個性、相性などを理解し、把握した上で席の配置を工夫したり、必要に応じて職員が間に入り会話の橋渡しをしている。利用者同士が円滑に関わりが持てるよう職員間で話し合いの場を持つ事もある。		
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	グリーフケアの一環として入居されていた方の入盆には必ずお線香をあげさせて頂いている。便りを下さったり、訪ねて下さるご家族もおり、お祭りには招待させていただいている。		
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	日々の関わりの中で、本人の思いを引き出せるように努力している。また、ご本人が伝えることが困難な場合は、家族の意向を聞きながら、本人の立場になって何を求めているのか、汲みとるよう努めている。	日々の生活の中でそれぞれのこだわりを大切にしている。言語での意思疎通が難しい方が、習字に興味を示した為、筆を渡したところ、かき始める姿があった。何気ないサインをキャッチし、それが利用者の能力発揮に繋がったことで、職員のモチベーションアップに繋がったという事例があった。	
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	入居の際、これまでの生活歴・習慣・好みとうを伺いアナムネを作成し活用している。また、本人、家族との関わりを積み重ねながら把握するようにしている。		
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	出勤時には、必ず申し送りノートや生活記録を読み状況の把握に努めている。また、得た情報を職員間で共有できるよう随時、報・連・相を行なうと共に記録に残し申し送りで伝えている。		
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	ケアプランマニュアルを作成し、ケアプラン委員会を中心に効果測定を行ないながら必要時には見直しを行っている。モニタリングとアセスメント、ご本人にご要望をお伺いしたり、ご家族のご意向やご要望等を基にカンファレンスを開き、ご本人に合った支援を検討し介護計画を作成している。各職員が計画担当となり、計画作成担当者と共に取り組んでいる。状況の変化に応じて見直しもしている。	「ケアプランの手引き」を独自で作成した。書き方の詳しい解説があり、記入例などとても分かりやすいものになっている。居室担当者が中心となり、利用者、家族の要望の聴取、アセスメントからモニタリングと一連の作業を行う。作成途中では、計画作成担当者を含め、より多くの職員が関わるよう意識している。ケアプランは利用者の生活に反映させるものという考え方から、日常的にな『やって当たり前』のことはプランにあげない。	
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	記録の書き方委員会を立ち上げ職員の意見を吸い上げて、記録の重要性と活用方法について見直しを行なった。介護計画に基づく記録を記載し情報共有している。その他、必要に応じてデータを取るなどしてケアや介護計画の見直しに活用している。		

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	家族のご要望を受け、外泊・外出・外食支援を行なっている。個別対応に重点を置き、利用者のニーズに応じて支援している。		
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	在宅時からの付き合いの理美容室がある入居者様があり、ヘルパーの資格を持たれていことから、ご本人の状態に変化が見られてからも訪問カットで来て頂いている。また、カラー等の施術が困難な方でも受け入れて頂けるまでの関係性を築けた美容室もある。		
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	入居時にかかりつけの病院を確認し、継続して受診できるよう支援している。また、同法人の病院にとらわれずご本人の状態に合わせ、専門機関の受診を選択して頂き、ご家族の様々な認知症の捉え方にも細かな対応を行い、ご理解を得ながら進めている。	利用者の希望に応じ、利用前からのかかりつけ医への受診支援を行っている。基本的に職員が同行して、日頃の様子を伝えているが、家族のみが同行する際には、必要に応じて本人の様子を書面に纏めて家族に渡している。受診内容は丁寧に記録されている。認知症専門医の受診の際には家族と相談し、情報提供をする。週1回、医療連携看護師の訪問があり、随時相談もできる。急変時は法人内の病院で対応。	
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	訪問看護ステーションや病院の看護師との情報共有に努めている。必要時には助言して頂き適切な対応が出来るよう取り組んでいる。		
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。	入院時には「申し送り書」を作成し、病棟看護師に申し送りをしている。可能な限り毎日面会に行き、ご本人の状態を確認し、フロアで共有できるようにしている。必要時には、食事介助なども行っている。施設長・管理者も病院のメディカルソーシャルワーカーと連絡を密に取り合うなどし、少しでも早い退院を目指している。		
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	入居時には、終末期等に対する意思確認書を作成している。利用者様の状態に応じて、ご家族との面談の場を設けたい・意思・意向を確認し共有に努めている。また、ご家族の揺れ動く想いに寄り添い、柔軟な対応ができるよう支援している。その他、職員は葬儀屋から話を伺う場を設けている。	利用者や家族の意向を把握しておくことが大切になるが、家族の気持ちは揺れ動くことがあり、その都度密にコンタクトを取る。職員の不安に対しては、サービスリーダーが中心となり、ケアカンファレンスの中で解消できるようにしている。状態によってケアの方法も変わることを具体的に説明する。	
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	年に1回、救命救急の講習会を当施設で行っている。各フロアに事故対応マニュアルを配備している。		

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	年に2回消防訓練を行い災害時に努めたり、シェイクアウトにも参加している。夜間を想定した避難訓練も行っている。消防署の方が来訪し、危険箇所などの指導をして下さる。災害対策委員会があり、委員が中心となり、備蓄物の確認・補充をすると共に定期的に会議を開き、内容は全体会議で発信される為、周知している。現在、災害対策マニュアル作成に関し見直しを行っている。	避難訓練は利用者と一緒に考える。「火事の時はどうする?」「地震の時は?」と具体的に問いかけて、利用者の知恵を引き出して参考にしていく。歩ける方や車いすの方など、それぞれの身体状況に合わせた対応方法も考えている。運営推進会議で協力依頼することにより、地域の協力体制は良好である。消防点検時に指導員のアドバイスを受けて、居室入り口の『のれん』を防火用のものに変えた。	
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	人生の大先輩である事を常日頃から重んじ、尊敬の念を持って人格を尊重し、自尊心を損なう様な声掛けとならぬよう心掛けている。フロア会議でもその都度議題にあげ、重要性を認識している。	トイレ誘導時の声掛けに配慮している。他の利用者に聞かれたくないと思われることについても職員で共有している。基本的に、同性介助を行っている。	
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	確認・選択した上で自己決定にて誘導・支援を行なっている。困難な方に対しては、表情を読み取ったり、何気ない声かけをしたり、寄り添うなど思いを受け止める事が出来るように支援している。日頃から本人の思いや希望を汲み取り、職員が同じ支援が出来る様に情報の共有を行なっている。		
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、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	個々の希望に応じて買い物・外出・家事活動を行なっている。その時々思いを大切に、形にできるような時間や職員の調整を行なっている。個々の時間に合わせ食事時間をずらしたり、自室に配膳するなどの支援も行っている。また、決められた献立以外にも要望時には好きな物を食べられる環境がある。		
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	化粧をされている利用者には毎日続けられるよう支援し、一緒に化粧品の購入などの買い物にも出掛けている。また、好きな服を着たり、購入したり出来るよう支援している。入居前と同じように美容室に通えるように支援したり、体調等を考慮し、職員が毛染めも行っている。整容にはいつも配慮している。		
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	毎日一緒に昼食を考えている。買い物を始め、調理・片付け等、それぞれの得意分野で個々が最大限に力を発揮している。誕生日には、リクエストに基づいた献立を考え、お祝いをしている。一緒に出かけることで、季節を感じられる行事や食材にふれる事ができている。	献立はその日に利用者と一緒に決め、食材は希望者と一緒に買い出しに行く。下ごしらえをする人、調理をする人、片付ける人と、それぞれの得意分野を發揮している。調査日には「残ったさつまいもどうしよう」と相談し、利用者が「きんとんができる」と自ら作ってくれた。その方は茶の湯の稽古でお菓子を手作りしていたという。	

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	月1回の体重測定を基本とし、記録・増減の把握をしている。週1回測定し、観察強化している方もいる。食事量・水分量も記録に残し摂取状況も把握し利用者の栄養状態に留意している。同法人内の施設より副食の配送があり、管理栄養士により栄養バランスは確保されている。また、個々に合わせた食事形態やトミ使用・食事や水分の代替ケアなども行っている。		
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、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、義歯洗浄やうがい、ブラッシングなど個々の状態に合わせた支援を行なっている。うがいが困難な方に対しては、口腔ケアティッシュを使用したり、ブラッシングが困難な方にはマウスウォッシュを使用し口腔内の清潔を保つと共に、起こり得る疾病に対しても理解し取り組んでいる。毎晩ボリデントの支援も行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導や介助を行ない、出来る限りトイレで排泄出来るよう支援している。カンパレンスを行ない、個々に合った排泄方法、排泄用具を見極め支援している。オムツ交換だった方が日中は喜びを持って自立した排泄を行なっている。	意欲を引き出す工夫と、利用者や家族の言葉を大切にしている。トイレ誘導から尿意・便意が回復し、自立につながった事例もあり、利用者の自信、意欲に繋がったと共に、職員の手ごたえとして残っている。	
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	排便の状況を確認しながら出来るだけ自然排便を促すように、毎日乳製品や食物繊維を提供している。運動の促しや腹部マッサージを行ったり個々に合った対応方法を見つけ出し便秘予防に取り組んでいる。安易に内服薬に頼らないようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人と相談しながら入浴支援を行い、汚染など清潔維持が必要であれば入浴支援も行っている。最低でも週2回の入浴を行い、困難な場合には、清拭・部分浴・ドライシャンプーなどの支援もしている。状態に応じて、一般浴で入浴できるよう2人対応・バスボードやバスチェア使用などの工夫を行なっている。困難な方には、座浴での入浴支援を行なっている。	入浴日は特に決めず、利用者の希望に応じて支援をしているが、最低でも週2回は入浴し清潔保持に努めている。入浴できないときには、清拭や足浴で対応をしている。季節に応じた入浴の楽しみ方や感染予防のための工夫もしている。	
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	個々の状態に合わせて起床・静養をして頂いている。日中に適度な活動(家事・買物・外出・話など)を促し生活のリズムを作る事で安眠ができるよう支援している。夜間スムーズに入眠に繋がられるよう、午後からはノンカフェインの物を提供している。		
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	薬箋はカルテに保管しており、いつでも確認出来る様になっている。処方変更や追加処方があった際は申し送り、共通理解を図っている。内服介助の際も誤薬などに注意を払い三重に確認体制を取っている。提携薬局を作り、管理することで、事故を予防し、また、いつでも連絡を取り合える体制を整えている。		

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
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	生活歴や情報を基に役割や興味のある事を探っている。「手がこんなに動くようになりました。」と喜びを持って清拭や洗濯物をたたんで下さる方もいれば、料理をされたり、花を生けたり得意分野の支援を行なっています。歌が好きで、森昌子のコンサートに出かけた方もいらっしやった。また、部屋に氷川きよしのポスターを貼ったり、相撲の雑誌を購入し読まれている方もいます。		
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	買物や外食などのご希望があった際は、希望に添えるよう支援している。季節を感じられる場所へ出掛けたり、ご家族から外食希望がある時には、必要に応じて職員が同伴しながら不安を感じずに楽しめるよう支援している。地域行事に参加する際も事前にやり取りをしご協力を得ながら行っている。	利用者、家族からの要望があれば、可能な限り実行している。外出の際には排泄方法についてホームでの様子を伝え、家族が安心して付き添えるようにしている。失禁対策など、帰って来てからも家族に外出時の様子を必ず聞き、参考にしてている。突発的にでかけることもある。	
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	ご本人やご家族の希望、個々の能力に合わせ管理方法を検討している。個人で管理されている方もいらっしやれば、職員管理の方もいらっしやる。個々の支払い能力に応じて支払いの支援を行なっている。		
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	家族に電話をしたいとご希望される時は、フロアの電話や事務所の電話を使用しゆっくり話せるよう環境を整えている。ご利用者と一緒に年賀状を準備しご家族へ送っている。		
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	共有スペースは南に面しており常に自然の光が差し込む明るい環境である。温湿度計を設置し、こまめに調整・管理している。季節の花を飾ったり、風習、行事毎に飾りつけをする等、季節感を大事にしている。また、生活音から不快にならないよう配慮している。	屋内環境は快適な室温に保たれているため、肌で感じる季節感を感じにくい分、他の感覚で感じられるように、花や掲示物、食べ物などに配慮している。防音対策、テーブルマットやごみ箱の底、テレビの音など、生活音が不快にならないように気を付けている。	
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	食堂の席はご利用者同士の関係性や身体状況を考慮し検討している。変更が必要な場合には混乱を避けるため必ず話し合いの場を設けている。気の合う方向士がソファで寛いだり、周囲を気にせずに家事や読書を楽しむ姿も見られる。		
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	入居の際、馴染みの物の大切さをご家族に伝え、居室には出来るだけ馴染みの物を持って来て頂けるよう働きかけている。布団や仏壇を持って来ている方もいる。また、自室入口を開放したままでも他者から中が見えない様、暖簾をかけている方もいる。	居室には、自宅で使っていた馴染みのものをできるだけ持ち込んでいただいている。それぞれの状態に合わせたレイアウトを、本人の希望を聞き、家族とも相談しながら考えている。仏壇には、彼岸やお盆にお線香とお花をお供えする。	

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
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	1人1人の居室の家具の配置・ベッドの位置・高さ・マットレスの固さもその方に合った物を家族様と相談し検討している。ご本人の状態の変化に合わせその都度環境整備を検討し、安全な生活導線となるよう配慮している。自室が分からなくなってしまう方へ居室入口に直筆で書いた名前を貼られている方もいらっしゃる。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームしゃらく

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 2 月 16 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	11	会議のあり方や記録のあり方等、様々な改革を行ない、職員個々のスキル向上を図りながら、質の向上を目指してきた。しかし、その環境に慣れてしまうと、弛緩が生じる可能性も考えられる。自分の置かれている立場・役割を各職員が意識すること、また新たな取り組みや改革等、考え続ける事が重要である。	日々生じる様々な物事(日々のケアやカンファレンス、会議の議題など)に対し考えを深め、自身の意見を持ち、それを発言できる。また、その環境がある。	各職員が、自分の立場・役割を認識する。会議の場などで、自身の考えを発言出来るよう意識をする。また、ユニットリーダー等を中心とし、発言や意見交換がしやすい雰囲気作りやサポート等に力を入れる。	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。