

## 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	3170100410		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホーム はまさか		
所在地	鳥取県鳥取市浜坂253-1		
自己評価作成日	平成29年11月10日	評価結果市町村受理日	平成30年3月16日

※事業所の基本情報は、公表センターへ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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段南三丁目4番5号 番町ビル7A		
訪問調査日	平成29年12月16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)】

ご家族やボランティア、地域の方との関係性を大切にして、いつでも気軽に訪問していただけるような環境作りを常に心がけている。また、入居者同士で自然に交流の機会が持てるような雰囲気作りと安心、安全な暮らしの提供、人格の尊重を基本とした関わりを職員の基本としている。また、入居者の個性を大切にした生活スタイル、自立支援を実践している。

## 【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)】

「人格の尊重を基本として一人一人が望まれる生活を最大限に実現し楽しみのある生活空間を築きましょう」の理念の下、利用者の意向・家族の思いを聞き取るとともに、尊厳を尊重するとはどのようなものか等、職員間の認識を共有して統一したケアの実践に尽力している。また、家族に利用者の様子を丁寧に伝えるとともに、家族の思いも受け止め、コミュニケーションを深めて信頼関係を築いている。そのため、家族の面会の頻度も多く、草むしりのボランティアや備品の寄贈等、協力が得られていることがうかがえる。利用者本人がその人らしく最期まで人生を全うできるよう、本人・家族に寄り添い、側面から支えている。

## 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 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

自己 外 部	項 目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
<b>I. 理念に基づく運営</b>				
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	こうほうえんの理念・スローガン、グループホーム独自の介護10原則を掲示し、職員で毎日唱和をして理念の共有、実現に取り組んでいる。また、法人の互恵互助も1項目ずつ読み合わせをし意識付けに努めている。	毎日のミーティングで、「互恵互助」や10原則を唱和して意識づけに努めている。また、業務マニュアルに個別ケアやチームケアの大切さ等を明示し、利用者が望む生活を全職員で実施するため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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入会し、地域の活動(清掃、納涼祭、公民館行事、防災訓練)に参加して地域の方々との交流を図っている。地域の幼稚園、小学校、教会と交流を継続。毎月グループホーム独自の広報誌を家族や各関係者に配布し生活の様子を伝えている。	地域住民がボランティアとして関わる機会が定期的にある他、幼稚園や小学校等との交流も定着している。また、毎月刊行しているホームや法人の広報誌を回観板を通して地域に情報提供して、近況を伝えている。	
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	地域の行事へ利用者と一緒に参加し、認知症の人の理解や支援活動を行っている。また、運営推進委員会の中で、地域の委員と情報の共有を行っている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き、活動状況や職員研修などを報告している。委員の方々からも気軽に意見や助言を頂き、情報交換の場になっている。又、その意見を活かして、サービスの向上に努めている。	運営推進会議では、ホームの活動報告として、訪問者の記録等も含めて近況を詳細に報告している。また、委員の提案により、地域で独居生活を送る高齢者の憩いの場所となるべく、取り組みを進めている。	
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、市町村担当者(長寿健康課)や地域包括支援センター職員との連携を密にして、情報交換を行っている。地域包括支援センター職員からケアサービスなどを参考にしたいと意見を求められる事もある。	運営推進会議を中心に、長寿健康課や地域包括支援センターの職員等と直接情報交換しながら、ホームとしてできる限り協力する姿勢を保持して連携を図っている。	
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	法人でネバモア宣言を行い、身体拘束の廃止を行っている。職員間でも身体拘束の具体的な行為を正しく理解し日頃から身体拘束ゼロのケアを行っている。門扉を閉め苑庭を自由に散歩ができる環境作りも行っている。	「言葉の抑制ワースト10」を用いて、毎月、全職員が自らの言動を振り返る機会を持っている。また、玄関先の自動ドアについても、利用者自身がボタンを開閉できる等、過度に行動を制限しないことを基本としている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止研修会に参加し知識の共有に努めている。職員も互いに意識し、虐待を見過ごされる事の無い様注意し防止に努めている。事業所に「言葉の抑制ワースト10」を掲示、またチーム会議で月1回評価を実施している。		

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
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	管理者は成年後見制度を理解し、職員は人権について研修を受けている。現在入居者の中にも成年後見制度を利用している方がおり、必要時には情報提供を行っている。		
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	契約書、重要事項説明書を説明し、理解、納得を得ている。不安、疑問があれば常に説明をし、納得、理解をして頂ける様心掛けている。家族等の不安、疑問に向け、内容の追加、改善を行っている。看取り確認も行っている。		
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	重要事項説明書、契約書で苦情窓口の紹介や第三者委員を設置。入居者の様子を職員も伝え利用者、家族が気軽に意見が言えるように工夫、頂いた意見、言葉もケアに反映、サンクスレターを法人誌に掲載している。	家族の面会が頻回にある他、利用者が家族や職員と外出する場面もあり、家族が意向を気軽に伝えられる関係性を構築している。また、感謝の言葉をサンクスメモに残して共有する等、家族の考えを大切にしている。	
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	年1回のセルフチェックや副理事長との意見交換会を実施。管理者はチーム会議、ミニカン、職員ノート等職員が気軽に意見が言えるような雰囲気作りに努めている。職員からの意見を聞き、ケアに反映させるように努めている。	管理者は職員から提案された事項について、その意図と利用者への安全性を確認したうえで、広く受け入れるように図っている。また、よりよいケアやホームの円滑な運営を目指して、職員の意見に反映に努めている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	法人内で元気ハツラツ賞など表彰制度を設けたり、人事考課で個々の努力や実績、勤務状況を把握、評価して向上心を持って働くよう支援している。		
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	法人年間研修計画や、法人外の研修会を回覧し自主研修の機会を促している。年間目標を立て、目標に向かって努力できる環境作りや職員個々に学んでほしい内容があれば積極的に声を掛け研修に参加できる体制を作っている。		
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	グループホーム協会に入会しており同業者との情報交換や相互研修などで交流を行い、認知症ケアの質の向上に努めている。運営推進会議の委員として他グループホームにも参加し意見交換をしている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	事前面談、入居後は担当職員を中心に関係員が積極的に関わり信頼関係づくりに努めている。入居前の状況や本人が困っている事、不安な事、要望など本人の思いと向き合い受け止めるように努めている。		
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	入居申し込み時に管理者は、家族の相談にのり関係作りを行っている。入居後は管理者、担当職員が連絡を密に取り合い、希望されることを聞きながら、管理者と相談をして、希望に添うように努力している。		
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	本人や家族にとって必要な支援は何かを見極め、小規模多機能事業所やケアハウスを紹介したりしている。また、他部署にアドバイスを求めたりして対応に努めている。		
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	人格の尊重を基本とし、残存機能の維持に努め、出来る事、支援が必要な事を見極め、自立支援を行っている。家事全般を協働し穏やかな生活が送れるように支えながら関係作りを心掛けている。		
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	家族が面会時には、日々の暮らしぶりや様子をお知らせして家族からも要望や情報を聞き、共に本人を支え合うもの同士として関係づくりに努めている。行事参加、ボランティアをしてもらっている。		
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	墓参りや自宅への外出支援など馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援している。昔馴染みの面会時には、ゆっくりと話せるように居室に案内している。季節の便りなども交換できるように支援している。	ホームで生活を送りながら馴染みの人との関わりが継続できるように、本人だけでなく職員や他の利用者等との関係も構築して、より深い関わりとなるように取り組んでいる。	
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、支えあえるような支援に努めている	入居者同士がお互いに支えあえる場面を作れるように支援をしている。お互いの部屋へ行き来きしている関係を大切にしている。居室で抹茶をふるまう関係性もできている。		

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	退居された後でも、家族に来苑していただけるような関係作りに努めている。近所のマーケットなどであっても挨拶や談笑し継続した関係が出来ている。運営推進会議の委員の継続など関係性を保つようにしている。		
<b>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</b>				
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希望を聞き生活支援計画に反映させている。意向を表現しにくい方は、日常の様子を観察、再アセスメント、生活歴などを参考にし本人本位に検討している。希望献立をきき週1回お昼のメニューにしている。	入居時に把握した本人からの意向・要望を基盤に長期的な視点を持ち支援を行っている。また、利用者の心身状況等の変化時には、思いを聞き取るとともに、今、利用者が望むことの実現に努めている。	
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	ヒストリーシート・生活歴、エピソード、家族からに聞き取りなどで把握しサービス提供に努めている。入居後も再アセスメントを行っている。		
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	日々の様子を職員それが観察をし、介護日誌、個人記録などへの記録を行うと共に、申し送りで現状が把握できるようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングやアセスメントを実施、ケアカンファレンスを開き生活支援計画を作成している。自立支援を基本とし出来ること、支援が必要なことを見極めながら以前の暮らしを取り戻せるような支援を行っている。	「インターライ方式」を導入して個別課題を分析・抽出している。さらに、カンファレンスにて家族等の意向・要望を反映し、利用者が負担に感じない配慮をしつつ、本人の有する力の維持・継続ができるようなケアを行っている。	
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	個人記録や申し送り等の情報、職員ノートを共有し、チーム内で話し合いをして、介護計画の作成や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、その時々に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	現状を見ながら、本人の受診の付き添いや、リハビリスタッフ(PT、歯科衛生士)などに来てもらい介護ケアの充実に努めている。		

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	近くの美容院の利用や、公民館の文化祭の見学、地域の納涼祭など必要に応じて地域資源を活用し豊かな生活を支援できるように努めている。		
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し、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	希望を考慮し、入居時から担当医との橋渡しを行いながら、本人、家族の納得できる医療を受けられるように支援している。定期往診や特変時には、担当医に報告をし往診を依頼。看取りケアも担当医、訪問看護と共にしている。	入居時から、担当医と連携を図り、状態変化時に家族に相談する等、本人と家族の納得性の高い受診・治療ができるよう努めている。また、重度化・終末期ケアの意向を踏まえ、看取りケアも行っている。	
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	医療体制連携加算のもと、同施設の訪問看護と契約し、連携を図っている。日常の健康面での指導を受け、健康管理に努めている。		
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。	入居者が入院された時には、入院受け入れ機関と主治医との連携で、症状が落ち着いたら、早期に退院に向けた話し合いを行っている。家族の意向も配慮しながら支援している。入院先に職員が足を運び安心していただけるように努めている。		
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	思いに添ったケアができる体制づくりに努めている。看取りに関しては医療意向確認及び同意書で確認を行っている。また担当医、職員全員で方針を共有している。ボランティアの方々にも状態を知らせ関係が途切れないように支援をしている。	入居時に、重度化・終末期等の医療行為に関する意向確認・同意を書面で行っている。また、利用者が孤独を感じないよう、家族・職員・他の利用者ができるだけ訪室して声をかける他、リビングにて交流する等、安らかな日常生活の継続に取り組んでいる。	
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	定期的に救急救命法の勉強会に参加している。また、入居者一人ひとりに対し、急変を予測し、対応を職員間で話し合っている。また急変に対しても担当医に連絡できる体制を整えている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。また地域の火災訓練にも参加している。非常用の食料、飲料水を備蓄している。いなば幸朋苑と連携を取り協力体制を整えている。地震、水害などの避難訓練も実施している。	ホーム内での避難訓練に加えて、地域の火災訓練に職員が毎年順番に参加して、災害に備えている。また、用水路の危険水域等を明確にした水害対策マニュアルを作成し、迅速な判断・行動がとれるよう整えている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	チーム内で話し合いを実践している。DCMを受けケアの改善やユマニチュードを学び人格の尊重に努めている。個人情報に配慮し事務所内で申し送りをしている。プライバシーに関わる言葉かけにも配慮している。	DCMを受け、その評価を基に個々の支援を振り返り、ケアプランに反映している。それを活用し、一人ひとりに応じた声かけや対応等を職員間で共有し、統一したケアの実践をすすめ、尊厳を尊重した支援に尽力している。	
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	本人の能力に合わせて言葉かけや声の大きさに配慮している。日常生活の各場面において、飲み物の選択など自己決定が出来るよう支援し、希望に添った生活ができるように努めている。		
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	その日の体調や精神状態を見ながら、一人ひとりのペースを大切にし、思いに添った生活ができるように支援している。自分のペースで行動が出来るように支援をしている。		
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	本人の好みを把握し、その人らしいおしゃれや身だしなみを本人、家族等と相談しながら行っている。外出時に、お化粧の習慣があつた入居者には、お化粧を自分でしてもらうことや職員がする事もある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器は本人のものを使用している。入居者の能力に合わせて、家事にかかわって頂いている。また、週1回、順番で入居者の希望献立日をもうけている。配膳、下膳なども出来る限り自分でして頂いている。	食事がくつろいだ時間となるように、食卓を3ヵ所に分け、音楽をかける等の雰囲気づくりに努めている。また、配膳や下膳、調理の下準備等、利用者にできることの参加を促し、自立した生活の継続性に配慮している。	
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	水分は個人の適量を目安に状態に合わせた量を支援している。お茶以外の飲み物は嗜好の物を提供し食事は状態に合わせた形態のものを提供している。食事、水分が取り難い方には、STと相談しトロミ剤の量を決めている。		
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	毎食後の口腔ケア、歯間ブラシの使用やボリデントで口臭衛生に努めている。職員ができない部分の手伝いをし清潔保持、義歯の不適合、歯の痛みを訴えられたりした時には、歯科受診でき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
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支援している。全員トイレでの排泄に努めている。パッドは、本人の排尿量に合わせた物を使用、時間での使い分けも行っている。必要な入居者には、ゆりりん測定をし排泄案内時間を設定している。	利用者個々の状況に合わせた排泄用品を使用する他、夜間時はポータブルトイレを活用している。また、羞恥心への配慮に努め、トイレへの声かけは、その人のタイミングに合わせたケアの実践に取り組んでいる。	
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	便秘薬に頼らずに、できるだけ自然排便に努めている。繊維質の食物、水分、乳製品、サンファイバーを取り入れたり、運動など個々の状態に合わせ支援している。できるだけトイレに座って排便して頂けるように努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は午後からとしている。入浴は、週2回で入浴しない時は、更衣清拭を行っている。汗ばむ時期は、毎日の入浴も行っている。浴槽には、入浴剤をいれ、リラックスできるように努めている。	入浴は週2回、午後から行っており、入浴剤を入れる他、しょうぶ湯やゆず湯等、季節感も取り入れる等、リラックスできる環境・ケアに努めている。なお、夏季には毎日入浴可能とし、快適性にも留意している。	
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	睡眠不足にならないように個々の生活リズムに合わせて、日中臥床を促す場合がある。不眠時には温かい飲み物を、寒い時期にはアンカを使い気持ちよく眠れるように支援している。定期的なシーツ、パジャマ交換や布団干しなども実施。		
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	処方箋を必ず読み、薬の目的、副作用、用法や用量を確認、医師の指示通りの服薬を行っている。担当医と連携を図り、薬の必要性についても検討を行っている。また、服薬後の変化などを確認し担当医に報告。		
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	日常生活や会話、生活歴から、趣味や楽しみを見つけ気晴らしや生きがいに繋がる活動を支援。能力の応じた役割を持ち、張り合いのある生活を支援。一日の出来事を日記に書き読み返すことで記憶の呼び戻しを実施。		
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	天気を確認し買物に同行や、苑庭を散歩している。また、家族と墓参りや買い物、外食、散歩などに出かけていただけるように声かけを行っている。行事外出の時は、ボランティアやご家族に同行をお願いして外出する事もある。	事業計画でドライブや外出行事等を多く用意する他、家族に協力を依頼して、一緒に買い物や外食に出かける機会を多く持てるよう取り組んでいる。その際には、歩行時の留意事項を家族に伝える等、利用者の安全性の配慮にも努めている。	

自己 外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			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	買い物の希望があれば、一緒に出かけて買い物をする支援も行っている。また、希望の品物を頼まれて職員が購入する支援も行っている。業者に品物を持ってきてもらい自分で選んで買うときもある。		
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	外からの電話を取り次いだり、本人の希望があれば電話をかけるよう支援している。年賀状などは、職員が手助けをしながら自記筆で名前を書いていただいている。葉書などの返事も姉妹に出し交流している。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	照明は、やわらかい色彩にしてありフロアは季節に応じてレイアウトしている。食事中等は、軽音楽を流し、季節の花などをフロアに飾っている。トイレは、ウォームレットやウォッシュレットの設備が整っており快適に使用できるようにしてある。	利用者が集まるフロアのスペースが広くとられており、ソファでくつろぐ場所と食卓とを区分する等、それぞれの利用者が居心地よく過ごせるようにしている。また、浴室内に暖房を設置する等、快適性の向上が図られている。	
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	フロアや廊下にソファー、イス、テーブルを置き、一人で窓いだり、入居者同士で会話をしたり、テレビを観たり、新聞を読んだりできる場所を提供している。		
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	居室は、本人の使い慣れたタンスや鏡台、家族の写真、花などを置き、安心して暮らせる居心地のよい空間となるように支援している。また、姉妹からの絵手紙や、プレゼントなども飾りいつでも見れる状態にしている。	居室には本人が使用していたタンスや家族の写真等が置かれており、居心地よく安心して暮らせる環境を整えている。ホームで実施した行事の写真等も居室に飾られ、面会時に家族と振り返っている。	
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	衝撃吸収マットや廊下、トイレ、居室内の手すりなどを要所に設置している。また、部屋のドアに名前や写真を貼り、自分の部屋が分かるように工夫し自分で出入りができるようにしている。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 グループホームはまさか

作成日：平成 30 年 2 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。

目標が一つも無かつたり、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		①季節に応じた行事外出は、実施できているが、外出者が、ほぼ決まってきているため、外出の機会が人によってばらついている。 ②地域に出かけることはあるが、地域の方々に訪問していただく機会が少ない。	①地域資源を利用して地域の方々と挨拶を交わしたり顔見知りになる。 ②ご家族、ボランティアの協力を得ながら外出の機会を増やす。	①年5回以上近くの公園や飲食店に出かける。 ②洋式トイレがあり、車椅子で出かけられるところをリサーチして年間を通じて利用する。 ③ご家族やボランティアに協力をお願いする。	24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。