

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1472602786
法人名	有限会社 良観
事業所名	グループホーム ぽっかぽか
訪問調査日	平成24年12月14日
評価確定日	平成25年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 24 年度

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	1472602786	事業の開始年月日	平成17年4月1日	
		指定年月日	平成17年4月1日	
法人名	有限会社 良観			
事業所名	グループホーム ぼっかぼか			
所在地	(〒252-0246) 神奈川県相模原市中央区水郷田名 2-20-14			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成22年11月26日	評価結果 市町村受理日	平成25年6月13日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

利用者様の将来の為に意識し日々行動をしている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成24年12月14日	評価機関 評価決定日	平成25年3月31日

【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)】

<p>●J R相模原駅からバス17分最寄バス停から徒歩15分、ホーム向いに、相模川の堤防、桜並木があり、皐月の候に大量の鯉のぼりがたなびく事で知られ、川のせせらぎ、太陽のぬくもりが味わえる環境の住宅街にグループホームぼっかぼかがある。●ホームは木造2階建ての大きな一般家庭と言った風情で、入り口を入ると、野菜や花が植えられた畑があり、そこから入居者が集う居間の縁先へと続き、一階には事務室、風呂、トイレ、食堂兼居間、キッチン他、5つの居室があり、2階に3部屋がある。●運営に当たって代表者は、「利用者一人一人の将来の為に意識してその人の残存能力を最大限生かす事で、寝たきりにしない」との強い思いで、「時間はかかってもいい、自立した行動の支援をする」を、職員に徹底し、全職員が理解共有して介護支援を行っている。●ホームでは入居者が何らかの役割を持って役立ちを感じながら、やりたい事が出来る、自由を感じて暮らす事で認知症の中核症状を進行させない取り組みが、日常の介護支援として取り組まれている。●食事支援では「生きる力=食欲」と考え、個々の運動意欲を引き出し、全職員が支援に努め、毎朝全員でラジオ体操を行い、自立歩行やオムツのない生活に繋げている。食材の仕入れでは、職員の作成したメニューに加え、入居者のリクエスト等も交えながら決め、食事作りでは、入居者全員が何らかの役割を持って手伝いを行っている。また、パン食で好みの種類をジャンケンで選ぶ等、食事では談笑しながら食卓を囲み、個々のペースで楽しみながら食している。時には回転すし等、外食等も取り入れ、楽しめる食事支援が行われている。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム ぽっかぽか
ユニット名	

V アウトカム項目	
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くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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
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：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	常にホームの理念について話し合っている	理念「お客様の立場に立ち何を望んでいるかを心から考え、一つずつ確実に社会に貢献していく」のもと、運営方針には「入居者に対して家庭的な環境の中で自身の生きる力を最大限活かせるよう介護者が生活の援助を行う」と謳って、ミーティング時などに話し合い共有している。代表者は、理念の心を“人に喜ばれる事”を、その人に与える事が社会貢献と考えて「一人が笑えば皆も笑う、丸い心で家族は何時もぼっかばか」を理念と共にホーム内に掲げ、支援に取り組んでいる。	今後の継続
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人として日常的に交流している	毎日の散歩や自治会の中で交流出来ている	ホームでは、今までの暮らしと変化の無い暮らしが介護上の必用条件と考え、天気の良い日には毎日の散歩を行い、行き交う地域の方々と挨拶を交わしながら、近所の人との交わりのある暮らしを実践している。また、近所の方から季節の野菜が届けられたり、入居者の散歩時に花や野菜などを頂く交流が行なわれている。自治会に加入しており、お祭りやその他様々な活動を通じても交流が行なわれている。県央地区グループホーム管理者が集る協議会に代表が出席し、情報交流も行われている。	今後の継続
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	相談があれば積極的に支援している		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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回行ない情報交換をしている	2ヶ月に1回、自治会長、民生委員、相模原市役所職員、地域包括支援センター職員、入居者、ホーム長、取締役代表の参加で、ホームの運営状況と今後の運営に関する思いや、行事予定などを報告し、質問、意見、提案を受け、話し合を行ない、検討結果を運営に反映している。また、地域情報や包括支援センターからの研修情報なども頂き、活用している。	今後の継続
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	状況報告や相談を必要に応じて行なっている	ホームの生活保護受給入居者の法的手続き等や、問い合わせや指導を頂くことが多く、行政の市生活支援課とは密なる関係を持っている。例えば、入居者の支払いや、手続きを含めた法的解釈での相談で都度連絡を取って解決している。また、その他、ホームの状況報告に加え、研修等の連絡も受け、職員のスキルアップの為、参加する等、市の窓口と交流が行われている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日中の施錠を禁止し、身体拘束はしないようにしている	運営規定11条と契約書6条に、「身体拘束その他利用者の行動を制限しない、緊急やむない場合も家族に連絡の上、同意を得てマニュアルに沿った対応をする」と謳って、身体拘束を単なる言葉の上だけの理解でなく、日々のサービス提供の場を通して、何が禁止行為に当たる行動か、「話しかけ、会話、施錠」など、管理者を始め、職員が行為とデメリットを研修を通じて共有認識している。ホーム玄関の日中施錠はせず、職員の寄り添いと見守りで対応している。それにより入居者の安心と安らぎのある生活保持に繋げている。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待とは何か・・・と会議で具体例を上げて常に常に意識を持たせている		
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	関係各所と情報交換を最善の方法が取れるようにしている		
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	対処後の対応は必ず行っている		
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並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	家族と対応窓口を一本化して情報漏れの無い様にしている	入居契約時に重要事項9に、内外部の苦情相談窓口がある事を説明して、運営規定10条でその対応について説明している。日常生活に関する苦情・意見は、入居者から直接聴く様に努め、家族には来訪時にホーム長や職員から生活状況の報告と共に、意見、苦情等も聴いて、記録に残し、フロア会議で検討の上、返答と共に運営に反映するようにしている。情報に関しては、最終窓口を1つにして社長が努め、ホーム内の意思統一につなげている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	提案書を受け入れ、必ず情報を公開している	法人代表や管理者は、月1回のフロアー会議の中で職員の意見や要望など（会社への要望と題して）を聴いて、意見吸い上げの機会を設けている。また、代表や管理者と職員は気軽に話せる関係にあり日々の会話の中からも意見を提案を聞いている。今後、更に職場内の交流にとどめず、リクレーション等を通じての意思疎通も深め、そこから得た意見要望なども検討して、必ず公開して運営に反映するように検討している。	今後の継続
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	常に心掛けている		
13		○職員を育てる取組み 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	内外の研修などを積極的に取り入れている		
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つくり、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組みをしている	2ヶ月に1回の交流会を実施している		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	毎日のコミュニケーションで信頼関係を築いている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族とは常に連絡が取れるようにしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居までに何度かの情報交換を行なっている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホーム内での家族関係を築いている		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	本人や家族にとってなにが必要なのかを話し合う機会を設けている		
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	本人の求めに応じて行動している	入居者との日頃の会話からや、また、表出の困難な方には仕草などで推し量るように努め、過去の思いで（住んでいたところ・仕事、楽しかった出来事）などの「今の想いを知って」出来るだけ本人の意思に沿った支援を心がけている。「お墓参り」、「住んでいた家」などを訪れる支援を職員の手で行われている。更に、家族の確認をとりながら、友人の訪問受け入れや、手紙の投函、電話での取り継ぎ、連絡などの支援も行っている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用者同士が築けるように必要に応じて職員が支援している		
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	対処後も交流の機会を設けている		
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。	情報は常に利用者とのコミュニケーションをとって聞き取っている	入居者には自らの想いを伝えることが出来る人と出来ない人がいる。想いが伝えられる方は日頃の会話から伺い知ることが出来るが、そうでない方には寄り添うことで「仕草、表情」からその方の想いを汲み取る事に加え、家族等からの情報を加味して胸の内を押し量る。その上で職員の共有を図り、出来るだけ想いに適う支援に努めている。しかし困難な、ものもあり、「出来る事、出来ない事」を説明し理解して頂く様にしている。また、家族には個々人の現状を正確に伝える事が重要と考え実行している。	今後の継続
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	利用者と1対1で話せる環境作りをしている		
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	日々変わる状況に対応している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアプランを立てる上で関係者との情報交換を大事にしている	通常6ヶ月、短期的には3ヶ月、変化のある場合には都度の見直しを基準にして、職員の日々の観察を基に意見を述べ合い、計画作成者を中心に、家族の意見要望も含めてカンファレンスで検討し、残存能力を加味し、現状に即した計画を作成している。出来た介護計画は、本人・家族に確認を頂き、実施している。また、モニタリングを計画的に行い、計画とのずれが生じないように努めている。	今後の継続
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	個別記録の他に情報共有のための書類を用意している		
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	日々変わる変化に柔軟に対応している		
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	地域との関わりを意識し積極的に参加している		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	かかりつけ医と連絡を十分に行なっている	入居時にかかりつけ医の有無と継続診療の希望を確認して、希望者には継続診療での支援を行い、結果情報は家族経由で共有するようにしている。ホーム提携医の梅沢クリニックの診療の希望者は、週1回の通院による受診で、利用者の医療的管理をしている。更に、必要に応じて国立相模原クリニックへの紹介があり、専門科の受診の支援も行っており、適切な医療行為が受けられる支援をしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	窓口を一本化することで漏れのない情報交換をしている		
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、また、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。又は、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。	病院関係者と連絡が取り合えるように環境を整えている		
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	看取りの出来る環境を整えている	重度化・終末期のケアのあり方について、入居時に書面で家族に説明している。医師または看護師が終末期と判断した時点で、ホームを終の棲家として看取り介護を希望される場合は、家族・事業所責任者・医師と話し合い、合意に至れば覚書を交わし、ホームでの看取り介護を行う方針を持っている。週末医療に当たっての協力医がいて今年2件実施されている。全職員が実施にあたっての認識共有があり、意識と知識の向上を更に深め、体制固めをしたいと考えている。	今後の継続
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	会議などで訓練している		
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	2ヶ月に1回の交流会で実施しているペースで避難訓練を実施している	運営規定9条に、「火災、その他、自然災害に対処すべく防災計画の策定と定期的な避難訓練の実施」を謳い、2回/月の夜間・地震後の火災を想定し、入居者を伴っての避難訓練実施している。先の震災の経験から非常用備蓄では、食料・水、停電時の対応の乾電池・ガソリンの確保が課題であると、教訓を得て対応を常に考え、備えに当たっている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	会議で意識作りをしている	入居者を人生の先輩として敬い、家庭的な雰囲気の中にも誇りやプライバシーを損ねることの無い言葉遣いと、態度を心がけ、トイレ誘導にも思いやりと優しさのある呼びかけで支援がされている。また、失敗の場合にも他に気付かれないよう、配慮した支援が行われている。	今後の継続
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	常に意識して行動している		
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	常に意識して行動している また、会議などで職員に教育している		
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	毎日行なっている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日行なっている	職員が作るメニューに従って、材料仕入れでは入居者のリクエストなども交えて行なっている。調理下ごしらえでは、包丁を使つての「ねぎの小口切り」等、細かな刻みや、盛り付け、配膳、下膳、食器拭きなど、出来る人に出来る事をして頂き、このホームでは全員が何らかの役割を持って食事作りをしている。調理法も、刻み、柔らか目等、その人に合わせ、また（パン食で好みの種類をジャンケンで選ぶ）食事では職員と談笑を交えてその人のペースで楽しみながら行われている事が調査時の食事同席で確認出来た。入居者の要望で、回転すし等、外食等も取り入れながら楽しめる食事支援が行われている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	毎日のチェックシートで確認出来る様にしている		
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	毎食後行なっている		
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向けた支援を行っている	毎日行なっている	排泄チェック表でひとり一人の排泄パターンを全職員で把握し、その人に合った声かけ・見守りの支援をしている。汚れたら洗えばいい、時間はかかってもいい、オムツの無い自立した排泄での生活を熱い代表の思いから、実現させ、夜間も昼間と同様の支援で自立が出来ていて、転倒防止の見守りの他は特別な対応は行なっていない。但し臭気の根絶には代表者をはじめとし全員で入居者のプライドを傷付けない配慮のもと徹底した取り組みで成功させている。	今後の継続
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	毎日行なっている		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴できている	入浴は、曜日・時間を決めず、利用者個々の希望を聴き柔軟に対応している。入浴が清潔保持のみならず、身体観察からの健康管理の効用（打ち身・あざ・湿疹）などの発見を踏まえて、入浴を嫌がる（入浴は嫌いでない！入るまでの過程が嫌い。を知って）入居者にも時間や人を変えての声かけで促し、無理強いすることなく支援している。また、季節のゆず湯、菖蒲湯なども取り入れて楽しみの工夫もある。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の行動パターンの把握し対応している		
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	利用者の変化の気付き、誤薬防止を積極的に行なっている		
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	毎日行なっている		
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。また、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	コミュニケーションを取りながら実施している	散歩を希望する利用者が多く、天気の良い日は利用者の健康チェックの後、犬を連れての散歩、単独の散歩など、ホーム近くの相模川に沿った散歩コースを始めとし、時には買い物なども交えての対応もしている。また、車を使って弁当持ちで川原の芝桜見物や相模原公園などにも出かけている。更に、家族が来所し、外食・買い物等に入居者と共に出かけられる方もいる。ホームでも1回/月外食の日を設けて出かけている	今後の継続
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	必要に応じて行なっている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	積極低に支援している		
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	常に心掛けている	ホームは、騒音や異臭なども無く、居間兼食堂の大きなガラス戸からの採光が良く、明るい。居間には、テーブルの他、ソファも置かれ、続きに畳の部屋もあり、座卓が置かれている。壁面には入居者のスナップ写真が貼ら、テーブルには、散歩時に入居者が近所の方から頂いた花が、蕾みを膨らませ、季節を感じさせ寛げる工夫がされている。部屋には犬の他猫もいて、入居者に可愛がられている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	常に心掛けている		
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	利用者家族の希望を聞きながら必要な環境を整えている	重要事項説明書に、馴染みの深い品物でご飯茶碗、湯飲み、箸、履物、衣装ケースなどお持ち下さい、と謳って、入居時に説明し、各部屋には夫々の馴染みの茶筆筒や、椅子、鏡台、家族写真、ぬいぐるみ、更に仏壇等を持ち込まれ、夫々思いの設えで自分の部屋が工夫されている。	今後の継続
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」や「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	見守ることの大切さを常に意識して行動している		

目標達成計画

事業所

グループホーム
ぽっかぽか

作成日

平成24年12月14日

〔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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	職員の入れ替わりによる能力不足	職員の能力向上	毎月の会議を主とした勉強会を設置	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。