

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	0892100041		
法人名	(株) アリア		
事業所名	グループホーム木守 杏ユニット		
所在地	茨城県ひたちなか市高野132-1		
自己評価作成日	2019年7月25日	評価結果市町村受理日	2019年11月5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_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0892100041-00&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)】

- 「地域の中の一員」を重点に置き、自治会の清掃作業や近隣の学校の体験学習など積極的に関るよう努めており、入居者様が可能な限り社会との関わりが持てるよう努めている。また、入居者様の「出来ること」に視点を置き、敷地内の庭の手入れなどを職員と一緒にやりながら入居者様専用花壇や入居者様が苗を選び職員と一緒に栽培・収穫・調理などを行うなど、お一人おひとりが自由に楽しめる空間や作業の確保などの支援を行っている。
- 訪問診療・訪問看護・訪問歯科・福祉用具専門事業所との連携、また、協力医は24時間体制での入居者様の体調の変化に対応。適切な指示のもと入居者様を支える事が出来る様な体制を取っている。

【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)】

住宅街のコミュニティ広場に隣接する、2003年に設立されたホームである。自治会に加入し、地域の清掃作業や防災訓練等にも参加。自治会から依頼を受け、敷地内にミラーや街灯を設置した。施設の敬老会は地域の方と相談して日付を決め、ご近所や社協の方に声かけをしており、地域と支え合う関係が築かれている。一人ひとりの人格を尊重した利用者の思いに添うケアがなされており、利用者の希望を叶える外出支援がされている。また、利用者がゆったりと自分のペースで過ごす姿を見ることができた。管理者は認知症介護の専門性の高い人材育成を常に心がけており、毎月、内部研修・勉強会の開催し、外部研修への参加も支援。海外技能実習生も受け入れている。職員も管理者の思いを受け止め、利用者に対する暖かい思いと配慮ある介護の実践に努めており、認知症介護への意識の高さが感じられるホームであった。

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	理念は常に見やすい所に掲示し共有している。地域密着型認知症対応型共同生活介護の意義・目的を職員間で共通認識出来る様、常日頃から職員間との理念の共有に取り組んでいる。	職員が常に理念を確認できるように、建物の壁面、玄関と各ユニットに掲示がされている。管理者は日々のケアや職員会議等で理念に基づいたサービスが実践されているかを確認している。職員からも出勤したら必ず理念を確認し、常に念頭に置きながらケアをしていると話があった。	
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	地域の一員として清掃作業などを含む自治会行事に参加。また、施設行事に参加して頂いたり、お中元・お歳暮・冠婚葬祭等、日々の家庭でのお付き合いなど日常的な交流を心掛けている。	地域の一員として自治会に加入し、地域の清掃作業や防災訓練などに参加。自治会からの依頼を受け敷地内にミラーを設置。街灯設置の依頼もあり、設置予定である。地域の夏祭りにはお神輿のコースにホームを入れてもらう。施設の敬老会では近所の方に声かけをするなど、相互の関係が築かれている。	
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	入居相談や見学の際に認知症の家族の困りごと等を聞き、認知症の理解やおとしより相談センターなどの支援方法を伝えている。また、地域中学校等の体験学習等の受け入れなどを通し、認知症の人の理解や支援の方法を知って頂く場を設けている。		
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	運営推進会議を通し自治会や民生委員との情報交換や地域、行政との連携を図っており、意見をサービス向上に活かしている。	利用者・家族代表、自治会長、民生委員、市担当者2名(包括職員で1名は認知症地域支援推進委員)の参加を得て2か月に1回開催している。事業所から利用者の様子や運営状況、行事の内容等を報告し、参加者からは地域・行政の情報等を頂く。議事録はユニットに掲示し、いつでも閲覧できるようになっている。	
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取り組んでいる	介護相談員の受け入れを行い、情報共有に努めている。また、福祉課や地域包括支援センターとの連携を図っており、入居者様の状態に応じて相談をし、指導・助言をいただいている。	生活保護を受給されている方がいる。高齢福祉課、社会福祉課や地域包括支援センターとは情報交換をし、日頃から密接な協力関係を築いている。包括より認知症カフェやRUN伴などの情報提供あった。月1回、2名の介護相談員の訪問により、意見・助言を頂く。中学生の体験学習を受け入れている。	
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	身体拘束の内容とその弊害を正しく理解できるよう外部から講師を招いたりOJTにて定期的に研修を行っている。また、入居者様の安全が脅かされると判断、やむを得ず行う場合は、ご家族に説明を行い同意書を頂き経過を記録している。	身体拘束等の適正化のための指針を整備している。毎年、外部講師を招いて研修会を実施し、身体拘束防止についてのスキルアップを図るなど、利用者の安全に配慮した身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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	虐待の防止については管理者を中心に見過ごされる事のないよう注意し、予防・防止に努めている。また定期的に研修を行う事で全職員に徹底している。		
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	外部講師による研修の機会を設けており、必要な場合はそれらを活用し、支援して行けるようにしている。昨年まで成年後見制度を活用されている方もいた為、実際に支援する事で職員と情報共有も行っている。		
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	契約時には十分な説明を行い、改正などあった場合については文書にてご家族に通知している。また、入居時に希望の方には体験入居をして頂いてから契約締結まで十分な時間を取れるように配慮している。		
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	苦情・意見については、面会時及び電話やメールで、常にコミュニケーションを図り意見や要望等が言いやすい雰囲気作りに努めている。また施設内だけでなく外部での苦情相談の窓口についても提示し契約時に説明を行っており、市町村の介護相談員からも定期的に意見や助言を頂き運営に反映している。	利用者からは日常の問いかけや会話の中から要望を聴き、利用者の思いに添えるよう支援をしている。食べ物や買い物等の要望が多い。家族には面会時や運営推進会議後等に声掛けを行い、意見・要望を聞くようにしている。特養への移行に関する相談が多い。	
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	日常から管理者に相談や意見が言える環境作りを心掛けており可能な限り運営に反映させるようにしている。また、代表者・管理者は常に運営上の問題点等細かな点においても相談し職員の意見・提案に関して耳を傾ける事が出来る様努めている。	管理者は日頃から職員が何でも話せるようにコミュニケーションを図っているほか、職員の個々の希望を汲み入れた勤務表を作成するなど、職員の働きやすい職場環境づくりに努めている。今夏の猛暑時には脱衣室にエアコンやリビングにサーキュレーターを設置、レクに使用するDVDなどの備品を購入、外部研修も職員の希望が取り入れられたと職員から話が聞けた。	
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	定期的に労務士から職場環境改善の整備、話し合いをしており、勤務体制についても可能な限り職員の希望を反映する事が出来るよう努めている。研修等の受講に関しても職員の勤務体制に配慮している。		
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	外部講師を招き定期的に勉強会を行っている。また、外部研修についても可能な限りそれぞれの力量に応じた研修に参加出来るよう、配慮している。		

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	包括支援センターなどに相談・助言を頂いたり、同業者との情報交換・困難事例等の意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		
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	本人、ご家族や担当ケアマネジャーを通し事前に情報提供を頂き、実態調査にて希望や不安を聞き、安心が確保出来るよう努めている。		
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	入居の際は入居前の生活歴をご家族や担当ケアマネジャー等に確認し、その時点でくみ取れる不安や要望を聞けるように努め信頼関係が築けるよう配慮している。また、希望の方には前もって体験入居を行う事で不安のないように配慮している。		
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・ご家族など、相談者の思いを時間をかけて傾聴し、他のサービスが適している場合は必要に応じ、他事業所のサービスも含め支援出来るよう努めている。		
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	本人の生活歴や趣味など日々の中で、家事等(調理や庭作業、裁縫など)お互いに助け合い・支え合い、家庭的な雰囲気の中で過ごして頂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	状況報告を行い信頼関係を築きながら、ご家族と共に本人を支える関係を築いて行けるよう心掛けている。病院受診などの際は、ご家族に協力して頂いたり職員と一緒に付き添って頂いたりしているが、困難なご家族については通院援助を行っている。		
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	入居者様の要望などがあつた時など、馴染みの人や場所と疎遠にならないよう外出支援なども行っている。また、ご家族も協力して下さり、買い物・外食等の援助もある。	手紙や電話の支援、家族・友人の面会はゆっくり話しが出来るように配慮し、継続的に訪問が得られるように支援をしている。家族の協力を得て墓参り・外泊・外食や同窓会に参加する利用者がいる。利用者の希望で図書館や大型ホームセンター等への買い物支援など、利用者の馴染みの人や場所との関係が途切れないように取り組まれている。	
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	本人の性格・認知症の状態を把握し、ホールでの座席の位置を考慮したり、より良い関係作りや支え合いが出来る様な支援に努めている。		

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
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	サービス利用終了後もいつでも気軽に相談出来る事を伝え、関係を断ち切らない付き合いを心掛けている。		
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	具体的な暮らし方の希望・意向を把握できるように努め、可能な限り本人のペースに合った日常生活が送れるよう支援している。また、遠慮なく希望・要望が言える様、本人の性格等も考慮しながら声掛けするよう努めている。	利用者の生活歴を把握し、日常の関わりや会話を通じて希望や意向を聴いたり、家族等から情報を得て、利用者の望む暮らしを支援している。読書が好きな利用者には図書館や本屋に行く支援、パンが好きな利用者にはパン食、コーヒー好きな利用者には、その場で豆を挽いて淹れたコーヒーを提供し、好きな時間に好きな場所で食事をする利用者の姿があった。楽天やアマゾンを利用して買い物する利用者の支援もされている。	
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	ご家族や担当ケアマネジャーから事前に情報提供をして頂き、入居前の実態調査を含めサービス利用の経過などの把握に努めている。		
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	個人の状況を把握出来る様に、日々の中でご利用者と関わりながら状態の把握に努めケアの統一が図れるよう努めている。		
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	生活の中での本人の言動や家族からの要望、また主治医の意見を聞き、職員を含めてアセスメントを行い介護計画を作成している。また毎月、モニタリングを実施し状態の変化に応じて見直しを行っている。	ケース担当者を決めている。丁寧なアセスメント(センター方式を利用)を基に、本人や家族、職員の気づき等も取り入れた介護計画が作成されている。日々の記録を基に1か月毎にモニタリングが実施され、サービス担当者会議で十分に話し合い、本人の状態に即した随時の見直しや定期的な見直しが行われている。会議には家族が参加される時もある。ケース記録には利用者の言葉が記され、利用者の24時間がわかるように記録されている。	
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	個別介護記録にサービス計画の実施が記入出来るよう工夫されている。また、職員間で情報の共有が出来るよう排泄管理表や週間記録表等に記入している。		
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	本人・家族の意思決定を重視し介護保険外のサービスなどの対応も含め、出来る限り柔軟な支援が出来るよう努めている。また、個人の生活歴を重視し、食事時間等も希望に応じて変更している。		

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
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	運営推進会議等を通し自治会や民生委員などの協力で、定期的なイベントの参加やボランティア・地域の美容室などの協力も得られている。		
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、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	かかりつけ医の協力で緊急時を含め24時間対応となっており、状態に合わせた往診も対応してもらっている。また、本人・ご家族の希望する医療機関での受診についてはご家族・職員で協力しながら対応している。歯科については、毎週訪問にて入居者様の状態に応じて利用出来る様になっている。	協力医療機関のかかりつけ医は24時間対応となっており、必要に応じて月2回の往診と訪問看護により利用者の健康状態を把握して常に適切な医療を受けられるようにしている。かかりつけ医の紹介により専門医に受診する時は、家族の付添いがある場合でも介護サマリーを持参して利用者の様子を正確に伝える支援をしている。毎週、訪問歯科の往診がある。	
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	提携医療機関より月2回、訪問看護があり状態報告を行っている。状態の変化があればその都度報告を行い相談出来る体制を整えてあり、他科に受診の際も相談・助言等をして頂き報告している。		
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。	入院期間に応じて退院カンファレンスにやソーシャルワーカーと連携し、リロケーションダメージを最小限に出来る様相互連携に努めている。		
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	入居契約時に、重度化や終末期に向けた施設の方針について十分に説明を行っており重要事項説明書にも記載している。本人・ご家族の意向についても入居時に確認しており、ご家族の意向を職員間で共有、状態の変化に対応した支援が出来るよう努めている。	契約時に看取りをしない説明をし、早めに受け入れ先を探すことが多い。最終的に在宅に戻ることもありとの説明もしている。看取りはできないが、入院拒否がある場合は、医師・看護師からの指導のもと、経口栄養食(エンシュア)を使いながら、利用者にとって最善の終末期となるよう支援に努めている。	
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	緊急時の方法については、各ユニットに掲示されておりそれに沿った対応を行うようにしている。定期的にOJTを行い、実践力を身に付けていけるよう努めているが全職員が臨機応変な応急手当を出来るまでには至っていない。		
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	災害緊急時の連絡体制は出来ており火災時については火災通報装置作動により自動的に職員へ火災発生時の連絡がいくようなシステムになっている。また、敷地内に井戸を設置するなど、環境整備を行い地域と協力しながら緊急時に対応出来るよう努めている。	年2回消防署立ち合いの訓練を日中1回、夜間1回行うとしている。この半年は毎月訓練を実施している。各ユニット、火元を避けて避難場所であるコミュニティ広場まで行けるように出口が確保されている。利用者の各居室のドアに『自立』『一部介助』『全介助』と利用者の状況が一目で分かるように色別のシートが掲示されている。備蓄品3日分と緊急持ち出し品は避難口にリュックに入れて準備されている。井戸がある他、事務所にはウォーターサーバーが設置されている。	地域の防災訓練に参加、災害時は協力が得られるが、ホームの避難訓練の実態を知って頂くため、運営推進会議に合わせて訓練を行ったり、外出支援時等に交通事故に遭った場合の交通事故対策マニュアルの整備を期待したい。

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
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	プライバシーに配慮する事は常に心掛けており、入浴や排泄時は特に注意するよう努めており、他入居者様に個人情報がかかれる事のないよう、共同スペースでの情報共有についても個人名は控えるなどの配慮をしている。	職員は利用者に丁寧に話しかけ、一人ひとりの人格を尊重した対応に努めている。申し送りを行う際には、個人名ではなくイニシャルで話す配慮をしている。トイレ介助や入浴時はプライバシーを損ねないように対応している。写真の掲示・掲載は、家族等から書面で同意を得ている。毎年、接遇の研修が実施されている。	
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	本人の意思や意見を尊重出来るような声掛けに努めている。個々の入居者様の状態に応じて、意思決定の困難な方については、ご家族に意見をお伺いしたりと、可能な限り本人の希望を尊重出来る様配慮している。		
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	本人の意思を尊重し入居者様一人ひとりのペースで生活が出来るよう支援している。買い物などの外出支援なども場面に応じて、個別に対応するよう努めている。		
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	カラー剤などの購入等、外出の際は洋服選びなども声掛けし、支援している。また、定期的に地域の理・美容室に出張して頂き、希望に沿ってカットをしてもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様の希望により、一緒に買い物に出掛けたり、希望の食材を購入したりして本人が作りたい、食べたい物を調理出来るよう支援している。	食材・献立は業者を利用。庭で採れた野菜やデザートなどが追加される時がある。おせち・雑祭り・クリスマス等など行事食もある。外食や出前を取ることもある。利用者の誕生日会ではケーキを出している。食事は利用者の状態に合わせた形態の提供となっている。配膳、下膳、お盆拭きなどを手伝う利用者の姿があり、職員も同じテーブルで食卓を囲み、会話が途切れない楽しい食事風景であった。	
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	水分・食事を記録し、摂取量が不足気味の場合、ご家族に好みの物を相談し栄養価の高いおやつ等を提供したり、主治医に報告を行い状態に応じて栄養補助食品等を提供す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
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	食後の義歯洗浄や歯磨き・うがいにて口腔内の清潔を保つように声掛け・介助等実施している。洗面台は並びにあり、援助が必要な入居者様についてはモデリングケアが出来る様な配置になっている。		
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むけた支援を行っている	職員が一人ひとりの排泄パターンを把握し、状態に応じた支援が出来るよう努めており、オムツの方でも基本はトイレでの排泄を行っている。	職員は利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行うとともに、時間を決めて誘導したり、利用者の様子から声をかけ、トイレでの排泄を促している。日中は、オムツの方でも二人介助でトイレで排泄する。結果、立位がとれるようになった利用者がある。異食される方は布パンツで対応されていた。職員の適切なトイレ誘導や、必要に応じて夜間はポータブルトイレを使用するなど、夜間でも無理なく自立した排泄ができるよう支援している。	
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	一人ひとり排便管理を行い水分等や乳酸菌等が不足しないよう心掛けている。摂取量の不足が見られる時は、主治医・看護師に相談し生活改善の為の助言等を頂き支援に努めている。		
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	入浴は毎日あり、安全を考慮した範囲内でゆったりと入浴でき、本人の希望・身体状態に合わせて調整した入浴支援がされている。	入浴は毎日、利用者の希望に沿っていつでも入浴ができるようになっている。快適に入浴できるように脱衣室に今夏にエアコンを設置された。増築したユニットには機械浴があるが、入り慣れた浴室を希望する利用者には、二人対応でこれまで通りの入浴支援をしている。ボディソープ、シャンプー、リンスなどは個々の好みに合わせた対応がなされていた。	
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	居室やソファなど、本人が自分で選択し、いつでも休息がとれるようになっている。また、個別に外出支援を行い安眠に繋がるよう支援している。		
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	薬の目的や副作用等の正確な情報の把握に努められるように処方薬の説明書を個人別にファイリングし、職員間で共有出来るようにしてある。また、誤薬防止の為、職員2名にて確認を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴を参考にし状況に応じて役割分担を行いながら、日々の暮らしの中で楽しく、家事や庭作業等が出来るよう支援を行っている。		

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
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	天気や体調に考慮し、買い物など、希望に沿った外出支援が出来る様になっている。また、季節の花の植え替えなど、希望に応じて一緒に選べるよう外出支援を行っている。外食等、気分転換が図れるようご家族にも協力頂いたりしている。	年間行事計画では真夏と真冬を除いて、毎月、初詣・花見・買い物・外食等(7月は大洗マリンタワー、8月にはコストコに買い物)に出かけており、日常的には近くのコンビニや園芸店、食材の買い物など、利用者の希望に沿ったさまざまな外出支援を行っている。通院も多い。家族の協力で墓参り、外泊、外食など行う利用者がいる。	
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	希望に応じて個人管理されている方、事務所管理により必要に応じて支払いをされている方等契約時に本人・家族と相談し買い物の支援を行っている。		
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	手紙や電話の利用に制約はなく、本人の状態に応じて携帯電話の使用も自由に出来る。また、家族や友人へのハガキ・手紙などはその都度ポストに投函している。		
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	玄関やホールなどの共有空間はいつでも四季が感じられるよう、花や切り絵を季節ごとに変えている。また、心地良く感じて頂けるよう観葉植物なども各ユニットに設置している。	玄関には大小の鉢に季節の花が寄せ植えられ、庭には、多数の草花や野菜(ナス、ミニトマト、カボチャ等)が植えられており、利用者が部屋に居ながらして季節を感じられるようになっていく。リビングには利用者が作った紙粘土やビーズの花、職員の切り絵、イベントの写真が飾られていた。トイレは車イスでも十分な広さがあり、共用空間は清潔で、職員は温度や湿度に配慮して利用者が居心地よく生活ができるように支援をしている。	
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	リビングのテーブルや椅子などに考慮し、気の合った入居者様同士で会話が弾めるように配慮している。		
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	本人・家族と相談しながら入居前の生活に近い雰囲気づくりに配慮している。また、居室内の装飾についても本人・家族と相談し、暮らしやすい空間になるよう心掛けている。	居室には、ベット、クローゼット、エアコンが備え付けられている。テレビの貸し出しもある。家族写真や誕生日カード、自分の作品、ぬいぐるみなどが飾られており、それぞれの好みにあわせた居室となっている。最近100歳になられた方の部屋には、お祝いした職員と一緒に写った写真や100歳の祝いの飾りがされ、職員の利用者に対するあたたかな思いが感じられる部屋となっていた。掃除が行き届き、清潔であった。	

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
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	本人の出来る事・出来ない事を把握し、援助すべきところはプランに反映させている。一人ひとり、混乱せず安全に過ごせるよう個別的に声掛け・誘導等(目配り・気配り)を行いながらも、共有部分の動線の確保は意識するよう配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム木守

目標達成計画

作成日: 2019年11月2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	施設内での入居者及び職員を対象した訓練を実施しているが、施設の避難訓練の実施状況等を地域住民の皆様にご覧いただける取り組みを行う必要があるとのご指摘を頂いた。	まずは、運営推進会議に参加いただける方に施設での訓練の状況を知っていただけるよう努める。	運営推進会議が行われる当日または前日に訓練を実施し、運営推進会議においてその状況や課題等を発表する。また、訓練時においても運営推進会議のメンバーの方にも状況をご覧いただけるよう、お声掛けをさせて頂くようにする。	6ヶ月
2	35	災害緊急時の連絡体制等は整備出来ているものの、外出支援時等における交通事故対応マニュアルの整備についてのご指摘を頂いた。	交通事故対応マニュアルを整備する。	保険会社にも相談し、施設における交通事故対応マニュアルを整備し、職員に周知する。また、車両にも連絡先や対応方法の簡易マニュアルを備え置くように努める。	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。