

### 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	0892900028		
法人名	社会福祉法人 河内厚生会		
事業所名	グループホームみつば		
所在地	茨城県稲敷市光葉11-22		
自己評価作成日	平成27年11月20日	評価結果市町村受理日	平成28年3月25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	<a href="http://www.kaigekensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;IgyosyoCd=0892900028-00&amp;PrefCd=08&amp;VersIonCd=022">http://www.kaigekensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;IgyosyoCd=0892900028-00&amp;PrefCd=08&amp;VersIonCd=022</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28年1月28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)】

施設開設以来、利用者様が可能な限り自由に生活出来るよう、職員一同心掛けながら介護を行なっています。また併設の小規模多機能型の利用者様や、近隣住民のボランティアを活用しながら、利用者様の生活がより充実したものになるよう努めています。

【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)】

開設以来地域密着型を意識し地域住民との交流や(地域住民に対し、災害避難訓練の実施にあたり駐車場を提供・納涼祭りの招待・認知症予防勉強会に出向き説明を行う・利用者が文化祭参加・みつば喫茶に向いてお茶を楽しんだり)、様々なボランティア訪問を活用し、地域住民から事業所・認知症の理解を得ることが出来ている。また近隣は高齢者住宅となっているので、住民にとって事業所の存在は大きくなっている。管理者・職員共に利用者の意向や思いを共有し、統一したきめ細かなケアの提供に取り組み残存機能の継続維持に努めている。法人からは危険防止の為に門扉は閉めたほうが良いと指摘を受けたが、見守りを強化すると言うことで了解を得て、地域住民が自由に入ってこられるように門扉を開放している。今まで利用者・地域住民が楽しみにしていた足湯がダウンしてしまい、新たな取り組みを検討中。

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
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	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、安心して暮らしている (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
<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	介護理念を掲示し、職員全員がその意味を理解し介護を行って頂いています。新規入職の職員には、新人研修の場を設け、そこで理念についての説明を行っている。	法人理念と介護の基本をベースにした事業所独自の理念・目標を視線の入りやすいところに掲示し意識付けを行っている。申し送り時や会議で確認を行い、管理者・職員は共有し実践につなげている。職員からは、理念に添い、利用者のその時々々の気持ちを汲みながら、目標達成に向けたケアに努めていると話が聞けた。	
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	近隣地域の防災訓練の施設敷地内での実施、近隣住民のボランティアの受入れ等を通して地域の交流している。	地域防災訓練を施設駐車場を開放し実施している他、ボランティア(シルバー体操・読み聞かせ・お茶・折り紙等)を受け入れ、利用者参加型で実施し楽しく過ごしている。地域住民に対して納涼祭の参加や認知症予防の勉強会に管理者が出向き、アドバイスや対応について説明し、参加者からは参考になったとの意見があった。地域住民からの相談には随時応じ、事業所・認知症への理解を得ている。	
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	近隣の認知症予防の集まりに参加し、ホーム内での対応の仕方等について意見交換をしている。		
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催し、報告・意見の交換を行い、日々のサービス向上に努めている。	利用者・家族・民生委員・自治会長・老人会会長・地域包括センター・行政・事業所担当のメンバーで2ヶ月毎に小規模と合同で開催し、事業予定・報告・利用状況等について報告し、サービスの質の向上に活かしている。民生委員のアドバイスから地域に向けての認知症予防等の集りに参加したり、納涼祭を地域住民は無料で参加しているが、有料にしたほうが参加しやすいと意見があり検討した。議事録を家族に郵送・職員にはユニット毎に回覧・会議等で報告し共有している。	
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	運営推進会議やその他の機会を利用し、連携を取るとともに、情報の交換を行っている。	介護保険課・社会福祉課・地域包括センターとは連絡を密にし協力関係を築いている。地域密着型連絡協議会・ケアマネ会に参加し行政と情報交換を行っている。中学生の体験学習の場として提供している。行政主体で高齢者に対する支援が実施されることになり、一緒に取り組む予定。	

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
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	身体介護しない介護を当たり前の介護として職員全体が認識するとともに、委員会の中で拘束につながるような事例がないかを検討している。	身体拘束抑制委員が主となり研修を実施し(スピーチロック・拘束となる行為・弊害)、利用者が安全で安心できる生活支援を心がけている。外出傾向が見られた場合は一緒に出かけるようにしている。エプロンは利用者の希望により受け入れている。車椅子の点検は必要に応じ随時実施。	
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	身体に対する虐待はもとより、言葉による虐待(スピーチロック)等が無いよう日々注意を払い、また委員会で虐待につながるジレがないかを検討している。		
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	法人内で成年後見制度についての研修を行っている。入居者の家族と制度を利用するか相談している。		
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	契約時には十分な説明を設け、説明を行っている。契約後も随時説明を行っている。		
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	意見箱を設置するとともに、運営推進会議での家族の意見を運営に反映させている。外出を希望される入居者様には随時対応している。	意見の言い出しにくい利用者・家族に配慮して意見箱を設置。第3者関係機関名・電話番号(利用料について問い合わせがあったというので、通院付き添い料を家族に説明し了解を得た)を明示している。利用者の意見は日々の会話から吸い上げ職員で共有している。家族からはクリスマス会・納涼祭・面会時に聞くようにしているが、最近では具体的要望は無い。職員紹介は玄関に掲示している。	職員の異動や新人職員の紹介は玄関に掲示されているが、見落としがちになるので、請求時に同封し紹介することが望ましい。
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	管理者は職員の意見を聞くとともに、法人内の会議において、職員からの希望を法人全体に報告している。	現場の気づき・提案は直ぐに検討し改善に向けて取り組んでいる。会議では意見が言い出し易い様管理者は席を外し、リーダーから聞き改善に努めている。職員に対する評価を導入し、働き甲斐のある職場環境や法人研修(新人・リーダー・外部講師)を実施して職員のスキルアップに努めている。職員からは管理者には何でも話せる関係なのでストレスや不満はないと話があったが、人員不足のためのストレスや不満があると思うので、職員補充に努力中との事。	

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
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	職員の頑張りを評価する方法を導入し、賞与の査定を行っている。		
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	研修計画に基づく施設内研修と、法人全体での様々な研修の機会を提供し、職員のスキルアップや知識の向上に努めている。		
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	稲敷市内の地域密着型施設間での連絡会議等を通じて、意見交換を行なうとともに、納涼祭など協力して行っている。		
<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	入居前に本人と話をするとともに、家族からも情報を十分に得て、本人の希望にそつ環境づくりに努めている。		
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	家族と十分な意見交換を行い、要望に対して柔軟に対応している。		
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・家族の希望を十分に理解し、場合によっては併設の小規模多機能型ホームでのサービスを勧めている。		
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	日常の洗濯・掃除・簡単な食事の準備等を、職員と入居者様で協力して行っている。		
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	家族には行事への参加や、本人との外出等の協力をお願いし、なるべく交流が途切れなように努めている。		

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
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	面会には制限を設けず、自由に来所していただけるよう努めている。	遠方の家族・知人とは電話や手紙を通して馴染みの関係が途切れないように努めている。家族と外出・お墓参り・外食・自宅に出かける利用者も居るが、利用者からの希望が出た場合は自宅の様子を見に行き、郵便物を受け取ったり、庭の果物を収穫するときもある。かかりつけ医の待合室がお年寄りの憩いの場となり、知人・友人としばし会話を楽しむ場面もある。小規模利用者と馴染みとなり自由に交流を楽しんでいる、	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	各入居者様の趣味や得意なことを把握し、それぞれが良い関係を築けるよう気を配りながら支援している。		
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	退居により契約を終了しても家族の相談に応じている。		
<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	日々のケアの中でコミュニケーションを取り、その人の立場や役割を把握している。本人の出来ることを抑えず、家での生活にT回環境を提供するよう努めている。	利用者の生活歴・職歴・趣味・楽しみ(塗り絵・洗濯物たたみ・家庭菜園)・やりがい等を把握し、利用者が気持ちよく過せる利用者本位の生活リズムの提供に努めている。困難な場合は家族に聞いたり、利用者の表情や様子から推察し職員間で検討し利用者に合わせて支援を提供している。特に随時変わる利用者の活力を見出し支援することが、重要だと職員は考えている。	
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	それぞれの生活習慣について家族や本人に聞き、ケアプランに反映し、職員全員が理解実践するよう努めている。		
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	日々の作業に参加してもらいながら、状態の変化を把握し、心身のケアに努めている。		

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
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	毎日の申し送りの中で話し合い、ケア記録等を通して情報の共有をしている。常に家族・本人と相談してモニタリング・ケアプランを作成している。	家族・利用者とはプラン更新時以外にも意見をきき、カンファレンスを開催し課題とケアのあり方を話し合い現況に即したプランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。目標達成に向けたケア内容をサービス計画達成表のチェック項目で毎日確認しながらケース記録に残し評価につなげている。	
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	毎日の申し送りや、ユニット毎のケアカンファレンス等で情報交換をして入居者様の変化に柔軟に対応している。		
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	本人の昔からの馴染みを大事にしながら、状況に合わせた支援を行えるよう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	近隣地域の区長・民生委員・老人クラブ等と意見交換・協力しながら、地域の行事に参加し交流を図っている。		
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	訪問診療やかかりつけ医と連携しながら、随時受診付添の対応を行っている。	協力医療機関から2ヶ月に1度の往診や、以前からのかかりつけ医に受診と希望に合わせた対応を行っている。往診医と週1の訪看による利用者の体調管理と24時間オンコールで相談が出来る体制となっているが、夜間の緊急受け入れ先はその都度対応となっている。かかりつけ医に付き添い受診の場合は家族に電話連絡の上、受診付き添い記録に残している。家族付き添いの場合はケース記録に記入。訪問歯科医・専門医の受診体制は出来ている。	
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	週1回の法看護師による健康管理の他に24時間オンコール、体調変化時の受診相談等を行っている。		
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。	入院時には速やかに介護サマリーを提供し、入院時や退院時にも主治医や病棟看護師と情報交換し連携をとっている。		

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
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、事業所の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	入居契約時に看取り介護について説明し、同意書への同意の有無を伺っている。その後も随時相談を行っている。また職員の看取りに関する共通認識を築くべく研修を行っている。	看取り介護に係わる指針を作成し、契約時に説明を行い同意書を取り交わしているが、重篤になると再度話し合いを行い、ホームで出来る限りの、支援を行っている。研修会を実施し職員の看取り支援に関する意識向上に努めていきたいとの事。	管理者・職員の思いはホームで看取りを実施したい方向なので、職員の不安を少しでも解消するためや、家族の要請に応えるための勉強会の実施を期待する。
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	急変時、事故発生時のマニュアルを定めて、職員への周知徹底に努めている。救命救急講習会に職員全員が参加している。		
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	消防署の指導のもと、年2回の防災訓練を行っている。地域住民の方にも参加して頂き、協力体制の構築に努めている。	消防署指導の下、年2回の訓練を実施し(夜間想定・消火器使用方法・緊急連絡網・避難経路確認・利用者行動把握等)利用者が安全に避難できる方法を職員は身につけている。区長・民生委員との合同訓練を実施し協力体制を築いている。埃にも注意しフラッシュバック防止に努めている。備品は備蓄している。	緊急持ち出し用品(連絡先・処方箋・保険証等のコピー)のリストアップと外出時のもらい事故等に備えた対応マニュアル作成を職員と検討し整備することを期待する。
<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	利用者一人ひとりの生活・歴史を尊重し、それぞれに合った対応をしている。	人生の先輩として利用者を敬い個人の嫌がることや不愉快な思いをさせないよう、生活歴・職歴・趣味・家族関係等を全職員で共有し、一人ひとりに合わせた支援の提供に努めている。声掛けのトーンや視線にも配慮した対応が見られた。個人情報保護に努め、情報開示の同意や書類関係の保管場所に注意している。	
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	話しやすい環境を作るよう心がけ、何事にも本人の希望を聞いている。		
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	利用者の希望を聞き、可能な限り利用者の意に沿った支援をしている。		

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
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	起床時、入浴時の衣服の選択、月2回の訪問理容サービスの希望をとっている。		
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	各人の出来ることは職員と一緒に調理準備等を行なって頂き、献立を説明する等して楽しんでいただいている。個々の好みを把握して提供している。	食材は業者から配達してもらい職員が利用者の形態に合わせ提供している。利用者は下準備・配膳・下膳等を行っている。月1回のお楽しみ会は利用者の希望(今月はお刺身が出た)を聞き食材の買出しに行き、楽しみにしている。水曜日のおやつ作りは利用者が力量を発揮する場面となっている。職員は介食・見守りを行い、誤嚥や利用者の食欲等に注意をはらっている。	
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	献立は専門の栄養士が考え、バランスのとれた食事を提供している。必要に応じて刻み食等を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを促し、出来ないところは職員が援助している。必要に応じて歯科受診の支援をしている。		
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	一人ひとりのADLに合う排泄手段を提供している。可能な限り、本人自力での排泄が出来るよう支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターン・チェック表・表情・様子から声掛け誘導を行い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が、自立の人が多くので殆どは見守り支援である。夜間は希望によりポータブルを使用している利用者がある。職員の支援と利用者の意識向上から、紙パンから布パンに改善した利用者がある。水分摂取・運動を行い自然排便に努めている。	
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	適度な水分摂取、運動を促すとともに、主治医と相談し内服の調節を行っている。		



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
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	本人の希望時に入浴できるようにしている。好みの温度で入浴できるよう支援している。	基本的に週2回以上の入浴支援であるが、希望があればいつでも可能である。ヒートショック防止として洗面所・浴室内を事前に暖めている。皮膚感染予防として入浴の順番や足拭きマットは個人ごとに交換。小規模多機能内の瀬戸風呂・ヒノキ風呂を楽しむ人もいる。入浴剤・菖蒲湯・ゆず湯を提供しゆっくり暖まってもらう工夫をしている。拒否がある場合は臨機応変で対応している。	
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	その日の体調を考慮しながら、本人の希望の時間に昼寝の提案をしている。		
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	主治医に処方していただき、それらの用法について職員間で申し送り、正しい内服を行っている。内服変更時にも申し送りを行っている。		
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	生活歴を活かした役割提供をし本人ができるよう支援している。一人ひとりに合った楽しみながら出来ることを提供している。		
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	気分転換のドライブ、その他外食や買い物等を企画し、家族と相談しながら出来る限り本人の希望に沿った外出を支援している。	天気・体調のよい日はベランダ(ベンチでゆっくりする姿があった)でお茶をのんだり、敷地内を散歩したり、ドライブに出かけ風を肌を感じたり、樹木の葉っぱの変化や草花の開花を見て季節の移ろいを感じてもらっている。初詣・文化祭・みつば喫茶(自治会館で開催される。)・お花見(桜：チューリップ・菊)以外に外食や買い物はユニット毎や個人の希望に合わせた支援を実施し面会時に家族に様子を伝えている。	
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	基本的に金銭管理は家族がしているが、本人の希望があれば保管管理をし希望時の買い物等に対応している。		

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	本人希望時電話していただいたり、年賀状を書いていただいている。		
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	季節を感じられる飾り付けを行い、また温かい日にはベランダでお茶を飲んだり、日向ぼっこしていただき季節を感じていただいている。	建物の天井が高く、窓からはさんさんとした暖かい日差しが隅々まで差込、暖かい空間で利用者はゆっくりした時間の流れを感じている様子だった。畳コーナーで洗濯物たたみを楽しげに行っている利用者の姿があるという。季節の草花や飾り物で見当識の配慮が見られた。	
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	気の合う利用者同士が良好な関係を維持出来るような座席配置や、併施設との自由な交流を行っている。		
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	入居時にはなるべく使い慣れた物を持ってきていただき、本人がこれまで生活してきた環境に少しでも近づけるようにしている。	居室入り口には利用者の作品や、居室に趣味の塗り絵・家族の写真・懐かしい思い出の小物を飾って利用者がホッとする居室となっている。テレビ・衣装棚・椅子等を安全面に配慮し設置し利用者の今までの生活環境に近づけるようにしている。ベッドか布団使用は利用者の生活歴に合わせている。清掃は職員が実施し清潔保持に努めている。	
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	トイレ、お風呂場等十分なスペースを確保し、利用者自身で出来ることを妨げないようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームみつば

## 目標達成計画

作成日:平成28年3月25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	緊急持ち出し用品(連絡先・処方箋・保険証等のコピー)のリストアップと外出時の事故等に備えた対応マニュアル作成を職員と検討し整備する。	各入居者毎の緊急時持ち出し用品の整備保管をする。交通事故時の対応マニュアルの作成。	職員会議等を通して交通事故時の対応を職員と検討する。検討結果をまとめ、マニュアルを作成する。	3ヶ月
2	33	管理者・職員の思いはホームで看取りを実施したい方向なので、職員の不安を少しでも解消するためや、家族の要請に応えるための勉強会の実施。	看取りを行う事に全く支障のない状態まで職員の看取りに対する不安が解消され、意識の統一が図れる。	看取り研修を定期的実施(2ヶ月に1回)	12ヶ月
3	10	職員の異動や新人職員の紹介を玄関に掲示しているが、見落としがちになるので、請求時に同封し紹介することが望ましい。	職員紹介を整備し、御家族に知っていただく。	各ユニット入り口に担当全職員の顔写真の掲示。新人職員の入職時、異動時にお知らせを送付する	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。