

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	0871900445		
法人名	株式会社ほーむけあいしやま		
事業所名	グループホーム感感		
所在地	茨城県牛久市東大和田町312-2		
自己評価作成日	平成27年5月5日	評価結果市町村受理日	平成27年9月9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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_12013_022_kani=true&JigyosyoCd=0871900445-00&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27年7月20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)】

利用者様の身体機能の維持・向上を図り、また利用者様の自主性を活かすために、利用者様のなさろりとすることを否定せず、職員の見守りの中、利用者様には自由度の高い生活を送って頂いている。また、利用者様、職員と一緒に調理・買い物・掃除などを行っている。

【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)】

理念の『ゆつくり・一緒に楽しく・自由に・ありのままに』にあるとおり、玄関口で利用者から名刺を頂いたり、お茶の接待を受けるなどホームでの生活をエンジョイしている光景が見られ、そんな光景を職員が笑顔で見守っている姿が印象的であり、利用者の生活スタイルが想像できた。自治会に加入し、災害時の協力体制の協定を書式で取り交わして、環境美化活動・新年会・地域のイベントに参加したり、事業所主催の地域交流会に地域の方々に回覧板を回して参加を呼びかけ、家族・利用者と一緒に楽しいひと時を過ごしている。散歩時には挨拶を交わし、野菜の提供を受けることもある。地域に開放した事業所として介護・福祉に関する相談も多く、アドバイスしたり関係機関に繋げるなど、事業所・認知症に関する理解を得ている。管理者・職員共に職業意識が高く、外部評価にあたってユニットごとに自己評価を実施したり、外部研修や資格取得に積極的に取り組み、その職員の意欲に対し、代表は全面的にバックアップをしている。例年実施される忘年会前の系列事業所の実践報告会は職員の励みとなっている。利用者のその日の思いを職員で共有し、統一したケアに取り組んでいる事業所である。

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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆつ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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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広がったり深まり、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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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している (参考項目: 30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目: 28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	事業所内の数か所に理念を掲示しており、いつでも閲覧できるようになっている。毎朝朝礼で理念を唱和し、理解・実践に努めている。	法人・事業所独自の理念を施設内の目に入りやすい場所に掲示したり、申し送り時に利用者指導型で介護心得と理念を唱和し実践につなげている。年度・月毎の目標も掲げ取り組んでいる。職員からは利用者の気持ちを汲んだケアの提供に努めているとの話がきけた。	
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	地域交流会や地域の清掃活動などで、地域の一員としての意識を持った活動をしている。散歩の時などには、地域の方からお声をかけて頂くことも多い。	自治会に加入し新年会・環境美化・イベント等に参加したり。事業所主催のイベントの回覧板を職員から区長にまわしてもらい、地域住民も参加してくれて利用者・家族と楽しく過ごし、お礼として利用者手作り品(シュシュ・コースター・ミサンガ等)を渡し喜ばれている。相談を受けることも多く、アドバイスや関係機関につなげて感謝の言葉を頂き、認知症・事業所の理解を得ている。ボランティア(傾聴・フラ・大正琴・口笛等)訪問も多い。	
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	散歩時や近所の方、利用者のお知り合いの方の訪問の際、職員の利用者との接し方を見て、感謝の言葉を頂くことも多く、徐々に事業所や認知症についての理解は得られていると考える。		
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	ご家族様や牛久市介護相談員の方から意見を頂戴し、職員会議等での議題とし、サービス向上に努めている。	2ヶ月毎に介護相談員・議員・家族・区長・地域住民・行政・医師・ナース等(時期に応じて消防署・保健所等)参加のもと、事業予定・報告・利用状況・外部評価等について話し合い、意見を向上に活かしている。欠席の家族には郵送し職員には回覧(押印)・会議等で報告・検討し共有している。家族から勉強会の開催もあり参考になると感謝の言葉をもらう事もある。	
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	問題点、疑問点等は市の担当部署に連絡・相談するよう努めている。介護相談員も定期的に来所され、意見交換等も行っている。	介護相談員・地域包括センター・社会福祉課・介護福祉課・社協と連携を取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、協力関係をきずいている。地域密着型連絡協議会・ケアマネ会に参加し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。今年度は福祉祭りへの参加と幼稚園児との交流を予定している。	
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	毎年定期的に身体拘束に関する検討会・勉強会を行っている。また、検討会等で学んだことを全職員が実践している。	外部・内部研修(毎年4月開催)で拘束となる行為・弊害は周知し、利用者の安心・安全に配慮したケアの提供に取り組んでいる。外出傾向が見られたときは職員も一緒に出かけている。スピーチロックは職員間で注意・確認し利用者に混乱が起きないように心がけている。車椅子の点検は毎月実施している。	

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
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	毎年定期的に高齢者虐待防止についての検討会を行い、業務に活かしている。また、虐待防止の一環として、職員のストレスの軽減を目指し、職員同士のコミュニケーションや連絡を密にしている。		
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	介護福祉士・介護支援専門員の資格取得の勉強等を通して職員全員が学ぶ機会をもっている。また、職員会議において勉強会も行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、また契約の変更が生じた際は、管理者が書面にて利用者様・ご家族様に説明を行い、納得して頂いたうえで同意を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置し、意見の把握に努めている。また、職員が直接要望を受けた場合は、送りノートに記録し、全職員がそれを把握し、運営に反映している。	玄関にアンケート用紙を用意、来所持には報告を兼ねて意見を聞く機会を設けている。意見等はないが、家族から質問等があったときに、家族が納得する説明を全職員がきちんと出来るようにしたいとの事。家族会・近況報告・便りで利用者状況を報告している。	
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	職員会議では必ず職員の意見を聞く機会を設けている。また、日常の業務の中でも意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。	現場で出た意見は職員会議・管理者会議で話し合い検討している。働き甲斐のある職場として職場環境の整備(制服は無いが、制服代として毎年支給)・備品購入や資格取得にむけた支援を行っている。代表・部長・職員と話し合う場を提供し、ストレス・不満解消に努めている。事業所負担で外部研修・交流会に参加してレベルアップに努め、研修後は報告を行い、職員で共有している。職員の採用・利用者の受け入れ検討も実施。	
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	毎年、職員は代表者等との面談を行っており、忌憚のない意見を聞く機会を設けている。また、親睦会や実践報告会を行い、やりがい、楽しみのある環境を作っている。		
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	社内外の研修への参加を奨励している。また、一昨年から認知症ケア専門士資格取得を奨励している。		
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	介護支援専門員を中心に、交流会等の行事に他のグループホームの方々を招待したり、逆に招待されたりしており、他の施設の方々との交流・情報交換に努めている。		

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
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	入所初期の段階では、管理者・介護支援専門員を中心に傾聴することに重点を置き、信頼関係の構築をしている。その他の職員も積極的に声をかけ、安心感を持って頂けるようにしている。		
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	インテークの段階で、ご家族様に自由に話して頂く時間を意識的に設け、困りごと・悩み等の把握に努め、信頼関係の構築を行っている。その後も、悩み等があれば率直に話して頂ける雰囲気作りをしている。		
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	管理者・介護支援専門員を中心に、本人・ご家族様の意見を聞き、また、入居前に担当していた介護支援専門員と連携することで必要な支援を見極めている。		
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	炊事・洗濯・掃除・買い物等を含めたレクリエーションを職員・利用者が一緒に行うことを原則とし、利用者にして頂いたことへの感謝を表すことで、対等の関係でのケアができるようにしている。		
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	ご家族様来訪時は、お茶・お菓子等を提供し、家族だんらんの場を提供している。ご家族様の意見を充分に取り入れることを心がけ、本人を支えている。		
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	買い物・ドライブの際は、利用者の馴染みの場所への訪問も行っている。ご友人様来訪時には、楽しく過ごして頂けるようホームとして快く歓迎している。	家族・知人・友人の面会、手紙や電話(携帯を持参している利用者もいる)で馴染みの人との関係継続に努めている。利用者にとって職員とホームが馴染みの関係となることで明るい表情になり、そんな利用者への面会が家族にとって楽しみとなっている。家族と一緒に自宅やお墓参りに出かける利用者もいる。ドライブがてら馴染みの店にお饅頭や洋服を買いに行き、店員と会話を楽しんでいる光景がある。近隣の方と挨拶を交わしたり、カラオケと一緒に楽しむ時もある。新聞・飲料等の継続を行っている。	
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	利用者同士の関係を充分観察し、座席の配置や職員の位置を工夫し、利用者同士が良い関係を保て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
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	契約終了後も、地域運営推進会議への参加をお願いし、行事等へのご招待も行き、関係継続への努力を行っている。		
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	普通の会話等から過去の生活歴の把握を行い、また現在の生活状況を観察し、希望に添えるよう努めている。また、日常生活の中で、行きたい場所や食べたいものの希望を聞き、ケアに活かしている。	日々の会話から利用者の思いや暮らし方の希望・意向の把握に努めている。利用者の生活スタイルに合わせ自然なりハビリを取り入れ、残存機能の低下予防とやりがいを見出している。利用者の思いは日々変わることを周知し職員で共有している。困難な利用者には利用者の立場に立ったケアに努めている。	
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	入居時の調査票を基にし、またご家族様や本人との会話を通じて情報を得ている。		
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	毎日の生活の記録を徹底し、生活のリズム、できる事・介助が必要なことの区別、精神状態・身体の状態の変化等を職員間で共有できるよう努めている。		
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	ケアプランについては、毎月職員会議時にモニタリングを行い、その内容を精査し、ご家族様に説明し、意見を伺い、本人・ご家族様が納得されたより具体的なケアプランにしている。	家族・利用者から要望を聞き、担当者が作成した24時間アセスメントシートを活用し、会議で課題とケアのあり方については医師を交えて話し合い、現状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。毎月モニタリングを職員会議で実施し、評価につなげている。	利用者の様子・かかわり方・考案と記入されているが、ケアプランに添った記入方法を職員間で検討することを期待する。
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	ケース記録への記入に際しては、利用者の様子と職員の気づきを分けて記入し、その後の実践に活かせる工夫をしている。必要に応じて記録ノートの活用も行き、職員間の情報の共有に努めている。		
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	利用者の日常生活の中で感じるニーズに応じて、事業所内のサービスにとどまることなく、インフォーマルサービスの活用も積極的に行っている。		

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
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	ボランティアの方々の協力で様々な行事を開催している。ボランティアの方々と交流が、利用者の心身の安定の一助となっている。買い物の際はレジの方等と会話することで、地域の中の自分が実感できるよう支援している。		
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	入居時にかかりつけ医の確認、緊急時の搬送先の意味確認等を行っている。また、利用者やご家族様が希望する医療機関があれば、そちらとの情報の共有に努め、切れ目なく医療が受けられるよう支援している。	協力医が2週間ごとに往診し、利用者の健康管理に努めている。かかりつけ医・専門医(利用者状態を手紙で報告→診療情報提供書をもらう)の受診支援も行っている。変化があった場合は家族に連絡し、緑色で記入して記録に残している。訪看と連携をとり、適切な受診や看護を受けられる体制となっている。	
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	訪問看護師の来所の際は、職員から積極的に情報を提供し、よりよい医療職との連携が取れるよう支援している。また、看護師不在時でも、電話での相談対応が出来る体制を整備している。		
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。	介護支援専門員が入院中の利用者を定期的に訪問し、同時に看護師やソーシャルワーカー等と面談し、情報交換を行っている。また、退院後のケアについても、情報提供書等で医療機関との連携に努めている。		
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	入居時及び年度初めに、ご家族様と管理者・介護支援専門員が看取りの同意書を基に重度化した場合や終末期のケア方針の確認を行っている。また、その内容については記録として保管し、介護職員間で共有している。	契約時や年度初めに家族に確認し看取りの同意書を取り交わしている。重篤時になると家族の気持ちも変わる時があり、再度確認し利用者・家族の思いを盛り込んだケアの提供内容を残し、他の利用者にも配慮しながら全職員でターミナルケアに取り組んでいる。	
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	ホーム内に緊急時対応マニュアルが備えられており、管理者・介護支援専門員により、緊急時の対応についての研修が行われ、その知識等の取得が行われている。		
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	消防署の協力の下、定期的に訓練が重ねられている。また、地域運営推進会議等の機会を利用し、行政区長や近隣住民との連携も図っている。	年2回(消防署指導・自主)訓練を消防団・区長・地域住民(運営推進会議開催時)と連携を行い、実施し(夜間想定・消火器使用方法・緊急通報システム・緊急連絡網・避難経路確認等)、職員は利用者が安全に避難できる方法を身につけている。近隣住民とは協力依頼内容の構築をおこなっている。消防署からのアドバイスとして表札裏に避難済みの目印として蛍光シールを活用する方法を受けた。緊急持ち出し用品・備蓄品は整備している。コンセントの点検は実施している。	

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
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	馴れ馴れしい呼び方や言葉遣いはせず、個人のプライバシーに関することに対しては、根掘り葉掘り聞くことはさげ、常に個人として尊重している。	個人情報保護に努め、書類の管理・肖像権を含めた開示に関する同意書を取り交わしている。職員は利用者を人生の先輩として敬い、馴れ合いのケアや言葉使いには注意を払っている。職員からは尊敬の念を持って挨拶・言葉使いに注意していると聞いた。	
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	生活全般において本人の嗜好・生活習慣を尊重するよう努めている。利用者の状態によっては、2つ、または複数の選択肢を提示し、選択して頂いている。		
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	食事や入浴などは、本人の希望や体調を考慮し意思決定して頂いている。 一人ひとりの生活ペースを大切に何をして一日を過ごすか希望を聞いている。		
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	利用者・ご家族様の希望により、散髪、化粧等の支援を行っている。希望される美容室への同行等も行っている。 毎日の服装選びも、利用者の選択を優先している。		
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	献立も利用者の希望を取り入れている。 買物、調理、片付け等可能な限り参加して頂いている。	希望を聞き管理栄養士がチェックした献立を提供。季節の食材の買出し・下準備・お絞り準備・配膳・下膳・食器拭き等利用者が楽しそうに行っている。職員も同じテーブルを囲み、利用者の食欲や誤嚥に気をつけながら、会話のある楽しい食卓である。毎食後のデザート提供は利用者の食欲にもつながっている。おやつ(わらびもち・白玉善哉等)は利用者と一緒に張り切って作っている。	
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	食事、水分の摂取量をチェックしている。 また、利用者の嚥下能力に応じた飲食形態を工夫している。捕食・補水も心がけている。		
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、利用者自身での口腔ケアを行って頂いている。利用者の状態により、歯ブラシ、入れ歯洗浄、舌洗浄等の介助を行っている。歯科衛生士の訪問により口腔衛生についての適切な助言を受けている。		

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	排泄チェックシートにより個人個人のパターンを把握し、声かけ、誘導を失禁を少なくし、トイレに行くという習慣をつけて頂けるよう支援している。	チェック表・パターンを把握し声かけ前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。自立に向けた職員のきめ細かい支援を実施し、改善された利用者が多い。朝食後にトイレ誘導・運動・食事・飲み物・マッサージ等で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	軽い運動で身体を動かしたり、飲食物と食事の工夫、マッサージ等で予防に取り組んでいる。		
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	入浴したいという希望のある利用者には、時間を気にせず毎日入浴して頂いている。入浴の順番やタイミングを気にされる利用者には、希望に添えるよう職員間で協働している。	いつでも入浴可能であり、利用者の希望・時間を気にせず毎日入浴している。入浴剤や季節のゆず湯・菖蒲湯を提供し、のんびり入浴タイムを楽しんでいるという。感染症予防に注意し、足拭きマットの上に個人用タオルを敷いている。着替えは利用者を選んでもらっている。足浴時はフットケアマッサージを行っている。	
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	生活習慣により安心して睡眠が取れるよう、寝具の取替えや空間作りに最大限気を配り、その時々状況を把握し気持ちよく休息して頂けるよう努めている。		
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	薬剤師の指導により、薬の目的、用法、用量、副作用等しっかりと理解し服薬の支援を行っている。また、特変時は管理者・介護支援専門員から薬剤師へ連絡し、指示により対応している。		
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、能力を活かし、買物、日曜大工、除草、園芸、食事の手伝い等、張り合いや喜びを持って過ごして頂けるように支援している。また、外出やボランティアの訪問により、気分転換が出来るよう支援している。		
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	希望にそってドライブ、お花見、お祭りの見学、外食等家族や地域の方々と協力し、出かけられるように支援している。近所の公園まで散歩を希望される利用者もおり、可能な限り希望に添えるよう支援している。	お天気のよい日は近くの公園まで散歩に行き、風を肌で感じたり、草花の開花で季節の移ろいや五感の刺激に努めている。買い物・イベントの外出・祭り等さまざまな場所へ地域・家族とも協力し出かけている。外食も利用者にとって楽しみのイベントである。	

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
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	買物等の機会を利用し支払いなどを実際に行って頂き、お金を使うことへの実体験をして頂く。		
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	家族の了解の下、利用者が希望する電話連絡等は可能にし、また、手紙を書いたり、手紙を送ること等についても利用者の気持ちを尊重し、職員がその介助を行っている。		
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	他の利用者同士一同に介する場としての空間を整備するため、季節感のある飾り・写真・季節の花等を取り入れ、適切な状態に整え、利用者が快く感じられるよう努めている。	玄関先に季節感のある草花を置き、リビングや廊下に利用者の手作り品等を飾って見当識に配慮している。利用者がくつろげる和室やベンチ・ソファを配置し、気のあった利用者がのんびりすごしている姿が見られた。	
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	利用者の見かた、聞きかた等感情的なものを考慮して座席の位置などを決め、心地よい空間づくりに努めている。また、玄関ロビー他にソファを用意し、独りでゆっくり過ごすこともできる空間づくりも行っている。		
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	入居時に使い慣れた家具等を持ってきて下さるようお願いしている。また、各利用者に担当職員を配置し、利用者や家族が望まれる居室作りを心がけ、安定した生活が送れるよう努めている。	馴染みの筆筒・テーブル・いす・テレビ等を暮らしやすく安全に配慮し設置している。家族の写真・趣味の置物・新聞の切り抜き等を飾り、利用者がホッとする居室となっている。居室入り口には手作り写真飾りと利用者の目線に合わせた表札を掲示し、混乱防止に努めている。掃除は職員と一緒に清浄保持に努めている。夏場は蚊の侵入が多いのでベランダは開放しないが、普段はベランダの掃除も実施している。	
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	ホーム内の各部屋には必要に応じて名札が掲げられ、利用者自身が確認できるようになされている。また、利用者の自立生活を尊重し、歩行の障害になるものは極力片付け、職員の見守りの中自由に歩行等ができるようにされている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム感感

作成日:平成 27 年 9 月 9 日

目標達成計画

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	地域密着型共同生活介護事業に於ける災害時の地域協力体制への推進について	利用者に対して、災害緊急時の安全・安心確保の取組み(水害も含む)	地域行政区の会合、地域運営推進会議等を利用しての行政区住民に対して、グループホームにおける災害時の取組みについて報告説明をし、災害緊急時の避難等々の協力依頼をお願いする	12ヶ月
2	26	ケース記録について、全職員がケアプランに添った記録の取り方への取組み	各利用者と職員との関わり記録について、ケアプランに添った記入を図る	全職員は各利用者のケアプランについて十分な精査及び把握を図り、それに基づき関わり記録を取る事の意味を全職員が理解し、また、その方向性を推進する	12ヶ月
3	54	各利用者個々人の居心地よく過ごせる居住環境整備の取組み	安心・安全をベースにしたグループホームにおける日常生活の更なる確立	利用期間が長期に渡ってきた各利用者において認知症の進行に伴い見当識障害も更に顕著に見られるようになった点、キーパソンを主に家族との懇談を取り、安全・安心をベースにした日常生活が更に推進できるように努める	12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。