

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	0174300442		
法人名	有限会社 碧		
事業所名	グループホームむつみ		
所在地	川上郡標茶町旭2丁目4番19号		
自己評価作成日	平成27年10月26日	評価結果市町村受理日	平成27年12月21日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0174300442-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成27年11月24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)】

毎日午前中に体操と、脳トレーニングとして計算問題、手や言葉を使った遊びを行い、考えたり、思い出したりする時間を作っています。四年ほど続けていますが皆さんの理解に合わせた計算問題では、得意な方や苦手な方も一生懸命取り組んでいます。のんびりと過ごす中にも集中する少しの時間を大切にしたいと思ひ職員は体操や脳トレーニングに生かせる情報に関心を持ち、生かすことを行っています。又、掃除、手洗いの徹底により風邪以外(これも極めて少ない)の感染症の発症は今まで起きていない。

【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)】

<職員を育てる取り組み>
利用者に対して馴染みの職員が携わる事が良いケアに繋がり、家族にとっても安心感を与える事から、管理者及び職員は、人間関係が良好に保てるよう立場や経験を問わず色々なアイデアや意見を申し送りやカンファレンスでお互いに意見交換しながら実践に繋げています。また、地域性により外部への研修機会が難しいので包括支援センターの職員や大学の先生を招き、「パーソンセンタードケア」や「虐待について」等の研修会をホーム内で開催して職員の質の向上に取り組んでいます。

<日中活動の充実>
利用者の日中活動が充実し、生活にハリが持てるように午前、午後にアクティビティーの時間を設け、脳トレや体操、下肢の運動、九九の唱和、ゲーム等を行い、利用者が楽しむことが出来るように取り組んでいます。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果				項目	取組の成果				
	↓該当するものに○印					↓該当するものに○印				
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者の	<input type="radio"/>	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
			2 利用者の2/3くらい				3 家族の1/3くらいと			3 家族の1/3くらいと
			3 利用者の1/3くらい				4 ほとんどできていない			4 ほとんどできていない
			4 ほとんどいない							
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	<input type="radio"/>	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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
			2 数日に1回程度ある				3 たまに			3 たまに
			3 たまにある				4 ほとんどない			4 ほとんどない
			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"/>	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	<input type="radio"/>	2 少しずつ増えている
			2 利用者の2/3くらい				3 あまり増えていない			3 あまり増えていない
			3 利用者の1/3くらい				4 全くない			4 全くない
			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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	2 職員の2/3くらい
			2 利用者の2/3くらい				3 職員の1/3くらい			3 職員の1/3くらい
			3 利用者の1/3くらい				4 ほとんどいない			4 ほとんどいない
			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"/>	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
			2 利用者の2/3くらい				3 利用者の1/3くらい			3 利用者の1/3くらい
			3 利用者の1/3くらい				4 ほとんどいない			4 ほとんどいない
			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	<input type="radio"/>	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
			2 利用者の2/3くらい				3 家族等の1/3くらい			3 家族等の1/3くらい
			3 利用者の1/3くらい				4 ほとんどできていない			4 ほとんどできていない
			4 ほとんどいない							
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)	<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							
			3 利用者の1/3くらい							
			4 ほとんどいない							

自己評価及び外部評価結果

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作り、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	理念は事業所内の目につくところに掲示、理念に基づいた支援が行えるように職員全員が意識し日々の業務を行っています。	地域密着型サービスの意義を踏まえ事業所独自の理念を作り上げ、毎月の職員会議や日々の業務を通じて振り返る機会を設け、職員全員が理念を共有して実践につなげている。	
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	近隣との付き合いは少ないが買い物等で町内の方が目にすることは多い。行事の花見のときは近隣や家族を招待する、高校のボランティア部の参加は年々充実してきている。	町内会や地域の子供会とは地域の活動や行事等で交流している。また、事業所主催の「お花見」では毎年、地元の高校のボランティア部や家族、地域住民、地域の小学生が参加して交流を深めている。毎年の雑巾の小学校への寄贈も継続している。	
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	入居者の活動を知ってもらうためにも文化祭の作品展示参加している。交流の生まれた高校へ雑巾の寄付を計画しており制作中である。専門学校での学生の実習、研修を受け入れている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 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	保険者、地域包括センター、民生員、家族代表に協力を得て開催し報告、話し合いをしている。11月には第4回目を予定している。	運営推進会議は、概ね二か月毎に実施しており、事業所の運営状況や現状報告、行事について意見交換し、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	町の福祉担当者へ利用者サービスについて解らないことなどは電話での接触が多い。	運営推進会議や地域包括ケアサービス会議、日常業務を通じて情報交換を行い、町の介護福祉担当者及び包括支援センター職員と連携を深めるように努めている。	
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	身体拘束はしていない、危険回避の為に拘束が必要かと思われる場合も拘束しない対処法を検討して実施すると同時に家族にも状況を伝え同意を頂く。身体拘束をしないケアは実践している。	外部から講師を招いて「虐待について」の研修会を行い、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いる。また、夜間の防犯目的以外は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。	
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逃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	研修の実施やカンファレンス時に取り上げたりして常に意識付けは行っている。		

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
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	活用されている。現在後見人のついている入居者がいます。		
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	入居手続きの際に本人及び家族に契約書、重要事項説明書の内容を説明し、理解納得してもらった後に押印した上で文書により交付している。		
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	入居者には心配事や不満はないか日常の会話の中で聞いている。ご家族に対しても来訪されたときや電話で意見、要望を聞き運営に反映する様に心がけています。	来訪時に近況報告を行い、意見や苦情、要望を直接言って貰えるように取り組んでおり、そこでの意見や要望は職員全員で話し合い、速やかに改善に向けて取り組んでいる。また、入り口には意見箱を設置している。	
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	日常的に意見、提案は交わされており全員参加の定期カンファレンス、又は必要時開催される会議に再確認や浸透付けを行っています。	管理者は職員が意見や要望を言いやすい雰囲気作りを心掛け、毎月の会議や日々の業務の中で職員の意見、提案を聞く機会を設け、運営やケアに反映させている。	
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	利用者の状態、行事等を勘案しながら業務や、職員の状況を配慮した調整を行っています。職員が向上心を持ち働けるように労働条件、給与水準の改善の為に資格取得の奨励を行っている。		
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	年に1、2度の研修は殆どの職員が出席している、希望する研修は日程を調整して参加している。必要と思われる研修については当事業所で講師を招いて開催することもある。		
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組をしている	管理者間では運営推進会議に同じ町内の同業者の参加をお願いしている、お互いの行事で相互訪問は年一度だが行っている、ケアの方法など刺激されることも多い。		
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	入居初期は職員全員が、本人の不安や緊張の解消になるような声掛け、目配りなどの、寄り添った支援をし信頼関係を作る様に努めている。		

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	家族からの相談や、入居検討の際の見学時には生活の様子をありのまま見て頂き、疑問や要望については説明、意見交換をしている。入居者をお預かりする上で家族との信頼関係は、必要不可欠なものと考えています。		
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	本人、家族、職員で話し合い、ニーズは何かを見極め外部との連携を図りながら対応している。月例のカンファレンス時にも再確認し、改善や継続の検討している。		
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	毎日と一緒に過ごす中で、その人なりの生き方や人柄を学ぶことも多くあります。得意だったものを、その方を中心として調理してもらったりすることもあります。入居者全員にはできていない。		
19		○本人を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	来訪のない家族もいるので、電話や、「むつみ便り」に写真を掲載し職員が最近の様子等を記入し全家族に送付。三ヶ月おき又は必要時に身体状況、受診の結果、日々の様子等を記入し「近況報告書」として送付し本人と家族のつながりに努めています。		
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	階下のデイサービスに来所されている知人の訪問等を歓迎し向かい入れてます。親戚等の高齢な方の面会時は職員も一緒にお話しに入らせて頂き昔のお話を聞くことで入居者様への理解を深める情報とさせていただきます。	階下のデイサービスに通う昔ながらの友人、知人のと交流、本人がこれまで大切にしてきた馴染みのスーパーや理美容院の利用で馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	会話が通じ合い支え合える入居者もいますが認知症の重度化や耳が遠いなどで会話が成立しないことも多い、職員が仲介となり取り組んでいるが会話の継続が難しく単発的になってしまう。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去により入居契約が解除になるが、在宅や他施設で生活する場合、継続して連携を取り情報の共有を行うようにしている。		

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	本人の思いを大切に、希望や意向が叶えられるように努めているが、意志を伝えられない方には難しさもあります。入居後の状態や職員、家族から得られる情報をもとに検討し本人本位のプランを心がけている。	センター方式を活用し、家族からの情報や生活歴、日常の会話や表情などから思いや意向をアセスメントしている。また、職員全員で情報を共有し、本人本位の支援になるよう取り組んでいる。	
----	---	--	---	---	--

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
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	入居時にサービスに反映出来るように可能な限りの情報を収集し把握する様に努めている、資料としてファイルされている。		
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	記録や申し送りに基づき本人の状態把握、特に体調については努めている。		
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	本人、家族への理解、承諾後、カンファレンス時に職員間の計画の周知を経て実行後の検討も行っている。入居者一人ひとりに担当者が決まっている、日々の生活の中にも職員からの意見は交わされている。	本人の希望や意向を把握し、それぞれの意見や思いを反映させるよう現状に即した介護計画を作成している。また、毎月のケアカンファレンスでそれぞれの意見やアイデアを反映させるように取り組んでいる。	
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	プランを確認し日々の評価が出る個別記録、詳細に経過の解る支援経過の記入に努めている。職員は必ず目を通し情報を共有する。プラン作成時の重要な資料になっている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	出来るだけ対応しているが、職員数の問題でできない場合もある。		
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	近所のNPOが開設しているギャラリーでの音楽会の招待を頂いたり、外出に出かけたり楽しみのある生活に努めている。		
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、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	かかりつけ医が各入居者にあり定期受診、不調時の受診を職員送迎で行っています。町外の場合は家族にお願いしていますが家族が同行でない方は職員が対応します。受診時には職員が付き添い診断や指導を仰ぎます。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、事業所と町立病院との連携で適切な医療を受けられるように支援している。	
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	体調不良、いつもと様子が違う時などは業務日誌、申し送りにて情報は引き継がれる、早めに受診することが多く、必要時は階下のデイサービスの看護師に相談することもある		

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
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。	入院時は管理者かケアマネから家族に入院に至るまでの状態を説明をします、医師からの説明時には家族と職員が同席。入院中は面会をし状況の把握や本人への言葉掛けを行っています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	身体機能の低下や認知症の進行に変化が見られる等、その時々家族へは本人の状況を報告、又これから起こる可能性についても説明をし当施設で出来る事や不可能なことについても説明をその都度行っている。町内の施設に移るケースもある。	重度化した場合や終末期のあり方について、本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明している。また、医師、職員が連携をとり、早い段階から本人の状態や事業所が支援できる限界を家族に丁寧に説明しながら方針を共有している。	
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	急変時の対応やAEDの使用法等、町内の消防署の協力のもとで救急救講習会を受講している		
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	町内消防署の協力の下で毎年地震時、水害等の避難訓練を実施。消防の指導の下に消防計画書を作成し、通報、初期消火の訓練を行っています。自動通報機装置を設置し緊急時には消防、警察、職員に瞬時に通報できる体制を整えている。	消防署の協力の下、年2回、夜間の想定を含めた避難訓練を緊急時に職員全員が速やかに対応できるように実施し、緊急時マニュアルや非常招集連絡網、自動通報装置も設置している。また、毎年、地震や水害等の自然災害の避難訓練も実施している。	

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	利用者の人権、を尊重するために職員はプライバシー保護、個人情報の保護に注意を払っている。	利用者の誇りやプライバシーを損ねるような声掛けがないよう取り組んでいる。また、個人情報の取り扱いについては十分注意を払っている。	
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	自発的に表現することが少ないのが現状だが、話しやすい雰囲気を作ったり、会話の中で引き出すように努めている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	共同作業時やレクには個々のペースに合わせて職員がついて支援しながら行っています。参加も自由で、自室でテレビを見ていたい方、寝ていたい方など本人の意志にまかせています。9人各人の希望に沿った一日を過ごすことはできていない。		
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	毎日の清潔、整容には努めている。散髪は頃合いを見て美容師の方に来てもらっている。		

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
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	以前は重度化している利用者が多かった為職員と一緒に食事の準備をすることは少なかったが、ここ数ヶ月は、利用者と職員で食事の準備に参加しています。	利用者の嗜好や栄養バランスを考慮した食事を提供している。また、本人のその日の体調や気分を見極めながら調理の盛り付けや食器洗い・食器拭き・片付け等を職員と一緒にやっている。	
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	1人1人の食事や水分の摂取量状況をチェックシートで確認し適量摂取する様に努めている。又、今までよりも水分量を多めにして脱水予防対策を行っている。		
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	毎食必ず口腔ケア実施、忘れてしまう方もあるので声掛けを行っています。		
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	排泄パターンに合わせてトイレに誘導、声掛けを行い、排泄の失敗を少なくすると共に、自立で行うことを促す。	一人ひとりの力や排泄パターンを日常の関わりや排泄チェック表で把握し、尿意や便意が無い場合も定期的に声掛けや誘導、介助でおむつの使用量を減らしトイレで排泄が出来るように取り組んでいる。	
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	食物繊維の多い食材を使用したり、医師と相談し便秘薬の調整を行い状態変化に対応している。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴は日曜日以外毎日3名ずつ行っています。特に拒否するかたはおらず皆さん入浴を楽しまれています。	週2回を目安に一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣、その日の体調に応じて支援している。また、入浴中は利用者が楽しんで入浴できるように会話を大切にしよう取り組んでいる。	
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	なるべく眠剤を使用せずに入眠出来るように支援しています、どうしても眠れない方は事務室で一緒にテレビを見たりして落ち着いてから入眠させる等の対応をしています。		
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	処方薬は全て職員が管理を行い食後自分で服用できる方は手渡し、そうでない方は職員が介助します。		

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	
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	日常生活での役割を一人一つできる事を職員が支援しながら行い生活に張りが持てるように努めています。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	現在は散歩、ドライブ、外食等全員が参加して外出することが多くなった。希望に沿った個別の外出(お見舞い、買い物)可能な限り対応している。	日常的に散歩や買い物、利用者のその日の希望に沿って、戸外に出かけられるように支援している。また、地域の観光地へのドライブや外食ツアー等、普段は行けないような場所への支援も行っている。		
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	決められた金額を自分で管理して使う方、持っていることで安心されて持っているだけの方等います、お金の認識が無かったり、家族が希望する方は事務所の方で管理しています。			
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	本人が電話を希望するときは家族や、知り合いに電話は出来るように支援します。			
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	共用空間は日当たりが良く広い。季節感を出すためにリビングの装飾は季節に応じてかえている。	共用の空間の壁には季節に合わせた飾り付けや行事の写真が掲示され、生活感や季節感を採り入れた家庭的な雰囲気になっている。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さを感じない居心地よく過ごせるような空間になっている。		
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	リビングには食卓以外にソファがありテレビやカラオケなどを楽しみ利用者同士で過ごしている。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は本人の使い慣れた筆筒や棚を持ってきていただくようお話している。家具の配置も本人の使いやすい様に配慮している。	居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれて、家族の写真が飾られ、本人が居心地よく過ごせるような空間になっている。		
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」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	居室、トイレ、浴室の表示は大きくはっきりと解りやすく書いて貼っています。食卓テーブルには一部入居者の名前を貼っています。			

目標達成計画

グループホームむつみ

作成日：平成 27 年 11 月 26 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内容	目標達成に要する期間
1	49	今年は室内での図画工作の作成に時間を割いたり、室内歩行は何とか出来ていても外の歩行になると入居者一人に一人の職員が付かなければ危険であること、勤務人数や当日の受診、天気等を兼ね合わせると結果的に散歩に出ることが少なかった。	日常生活の中で外の空気を吸いに出かけたり散歩をする機会を作る。	天気や入居者の体調を考慮しながら一人ずつでも散歩を行う、可能な小さなことから行い、順番に一巡する様に努める。季節的にも短い期間なので、各職員が念頭に置き勤務時間内に可能かどうか判断していく。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。