

平成27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	1471901429	事業の開始年月日	平成14年5月1日	
		指定年月日	平成26年5月1日	
法人名	社会福祉法人 湘南福祉協会			
事業所名	グループホームこころ			
所在地	( 237-0063 ) 横須賀市追浜東町1-32			
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	8	名
		ユニット数	1	ユニット
自己評価作成日	平成27年10月31日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月19日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

施設内の段差を解消にバリアフリー化した。また、外出の機会を多く持つよう利用者の方の生活にメリハリを付けるように心がけている。提携病院との連携をすることにより、健康管理を行うことが出来ている。月に1回の職員会議や毎日の申し送り時などで職員間の情報の共有をし、緊急の際や細かい通達事項は職員一斉メールなどを利用し情報の共有を行っている。家族にはニュースレターを定期的に送っており、家族からはとても喜ばれている。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年12月5日	評価機関 評価決定日	平成28年2月8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)】

事業所は、京浜急行追浜駅から徒歩20分のところにあります。同一運営法人の追浜ケアセンターの2階にあるグループホームです。デイサービス、生活支援ハウスが併設されており、デイサービスとは相互に交流を行っています。

<優れている点>

事業所では、家庭的な雰囲気を出すために、食事は利用者の希望を取り入れその都度作っています。外出は突発的に行くことがしばしばあります。職員の服装は私服で、利用者とはほとんど変りなく、会話も近所の友人のような雰囲気です。また、地域の人々に認知症を理解してもらうために、事業所が追浜地域包括センターに働きかけ、包括センターの職員が講師となり認知症サポーター講習会を開催し、家族や民生委員、事業所内外の人々が受講しています。地域との交流では、町内会に加入して行事への参加や事業所の避難訓練への地域住民の参加、地域住民によるボランティア、近隣の中学生の体験学習の受け入れなど、地域との連携が図られています。

<工夫点>

職員と共同で紙コップと新聞紙を利用したけん玉を作成し、リハビリを兼ねた楽しい遊びをやっています。作る喜びと楽しみながら動く喜びを同時にかなえています。また、家族に定期的に送っている広報誌「こころfamily」では、行事食や利用者の様子などを大きな文字とカラー写真で作成し、家族からは大変好評となっています。

### 【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	グループホームこころ
ユニット名	1ユニット

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

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、生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
<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。	全職員で利用者の信頼を得られるよう日々努力している。	事業所の理念「いつも笑顔でお手伝いいたします」をベースに、人としての尊厳、意思の尊重、安心して暮らすための手伝いを掲げています。玄関や職員室に掲示し、会議などで確認しています。職員は利用者が楽しく、安心して生活できるように支援しています。	
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。	地域のボランティアの方が毎月二回来所してくださったり、避難訓練の際には近隣の住民の方々も協力してくれている。夏祭りのときにも玄関先まで御神輿がきてくれ、楽しんでいる。	町内会に入会し、夏祭りには神輿が事業所に立ち寄っています。月2回定期的に来る歌謡ボランティアや傾聴ボランティア、併設のデイサービスに来るフラダンスのボランティアとの交流をしています。また、中学生の福祉体験を年2回定期的に受け入れています。	
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。	施設を常にオープンにしており見学者などには「こころ」での生活状況を説明及び実際に目で見てもらっている。また、地域包括支援センターの協力を得て認知症サポーター講習を開催している。	/	/
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。	年6回開催し、行政や町内会、民生委員や家族代表、他事業所の職員に参加してもらい、日常生活の状況報告し意見交換の場を設けている、	運営推進会議は2ヶ月に1回、家族や町内会副会長、民生委員、追浜ケアセンターセンター長、地域包括支援センターの職員などが参加しています。地域の人に事業所の実情を知る機会にもなっています。最近、行事に対する要望があり事業所で検討しています。	
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取り組んでいる。	メールでのやりとりや電話での質問等積極的に取り組んでいる。	利用者の認定更新時には担当者で直接話し合っています。市の職員（介護相談員）が年数回来訪し利用者の相談相手になったり、事業所の実態を把握してもらっています。市の委託業務のグループホーム連絡会に参加し情報交換を日常的に行っています。	

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
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。	利用者の安全を第一に考え、出来る限り実践している。	身体拘束に関する文書は契約書や運営規定、マニュアルに記載されています。市主催の研修へ参加し、その後数回の内部研修を行って周知を図っています。緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合、家族又は利用者の同意を得るようにしています。玄関の施錠は安全性を考慮し行っています。	
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。	市役所主催の虐待研修等に参加し、参加内容の報告等職員会議時に行っている。		
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。	研修に参加したり事業所内での会議で職員同士で話をし理解を深めていくようにしている。		
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。	家族に理解できるよう説明している。そのつど、質問等ないか確認しながら行なうようにしている。		
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。	家族の方の要望や相談事は時間をとり、主に管理者や他の職員も話を聞き職員会議や毎日の申し送り時などで取り上げている。	職員は利用者に寄り添い日常の会話の中で意見を聴くようにしています。また、家族とは来訪時や運営推進会議などで意見を聴いています。最近では、行事に関することや外出の機会を増やすことなどの提案があり、機会が持てるよう検討し、工夫して支援しています。	

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
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。	職員の意見を聞き、すぐに着手できるものに関しては理解・反映すばやく行なっている。職員会議以外でも日常のケアの上で意見や提案があると傾聴している。	毎月の職員会議や毎日の申し送り、業務日誌、管理者と職員との個人面談などで職員の意見を引き出すようにしています。法人の福祉部部長と職員の個人面談もあります。職員からは食材や行事の提案などがあり、その都度検討して運営に反映させています。	
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。	職場環境を整えていく途中であり、職員のステップアップをする機会を設けている。また、職員同士のトラブル等があるが、なかなか着手できない。		
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。	職員と一人ひとりに順番に研修へ参加してもらい、ケア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。	グループホーム協議会を通じてた事業所との意見交換や勉強会を行なっている。その報告を職員にも伝達している。		
<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。	本人や家族に確認し、共感し行動で示せるようにしている。安心して生活してもらえるよう、職員間で情報の共有を行なっている。		

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
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。	家族の要望や不安に対し傾聴している。困っていることがあればすぐに相談に乗ることもサービス提供時に伝えている。		
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。	本人の状態を見極め、その状態にあったケアを心がけている。家族の協力も必要なときは連絡し協力してもらっている。		
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。	仕事という枠にとらわれず利用者の望んでいる対応を心がけている。冗談を言い合いながら笑いのある生活が出来るようにしている。		
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。	家族の協力は絶対に必要なことであり、ともに協力しあい支えていくよう心がけている。		
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。	なじみの方に面会に来てもらえるよう家族にお願いしたりしているが、家族以外の面会が少ない。	入居前の面接で、利用者や家族との話し合いで馴染みの人や場所を把握しています。職員は入居後の利用者との昔話などからも把握しています。家族との連携で墓参りや馴染みの店などに行っています。現時点では友人、知人の来訪者はほとんどありません。	

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。	無関心に生活することがないように皆で輪になってテーブルを囲む時間を設けるように心がけている。職員や他利用者の事を知ってもらうような会話をしている。		
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。	サービス終了後も家族から気軽に相談にのれるよう支援している。		
<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。	本人の意思や思いを尊重しつつ、寝たきり状態の方や身体の不調を訴える方には無理のないよう配慮し支援している。	職員は日々の生活の中で信頼関係を深め、入浴時などで思いや意向を把握に努めています。意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動、仕草で思いや意向を把握しています。帰宅願望の強い利用者は家族との連携で帰宅している人も数名います。	
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。	申し送りや職員会議などで情報の伝達をし、共有している。		
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。	申し送り等で現状を把握している。		

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。	職員会議でのカンファレンス及び日常の申し送りでの課題検討を話し合っている。	職員は、利用者や家族の意向を日頃のケアの中で把握し、また医師の指示を参考にして毎月のケースカンファレンスで意見交換を行っています。介護計画は原則3ヶ月ごとですが、利用者の状況に応じ適宜見直しています。作成した介護計画は家族に説明し同意を得ています。	
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。	ケア記録に記載し、職員間での共有をしている。		
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。	その時の状況に応じ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。	自立支援を元に、ご自分で出来ることはやってもらうようにし、ADLの低下を防ぐよう努力している。		
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。	提携病院との連携や医師、看護師とも情報の共有をし、そのつど連携をし健康管理に努めている。	入所時にかかりつけ医より情報提供書を書いて貰い事業所の協力医に切り替えています。内科は月1回、歯科は週1回又は月2回の往診があります。その他の外来の場合は原則家族が通院介助としていますが、状況により事業所で対応することもあります。	

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
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。	看護師とは必要に応じて連絡を取り合い、利用者の状況を伝えている。		
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。	病院や家族との情報交換を行なっている。病院の相談員との連携もし、入院中及び退院に関して意見交換を行なう。		
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。	重度化した場合は、往診医や看護師に相談し提携病院への入院や、同法人内の特養への入所を考慮する。今のところ、看取りは行っていない。	入所の契約時に看取りの対応について話し合い、事業所では原則看取りは行っていません。同時に特養の申し込みをして貰い特養入所までの待機事業所となっています。	利用者の要介護度が高い傾向にあります。今後、医療連携加算、看取り加算、職員のターミナルケアの研修を含め今後の体制作りも期待します。
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。	救急対応の研修へ行ったり、施設内で緊急マニュアルに沿って行なえるようにする。急変時などは時間に関係なく管理者に連絡するようにしている。		
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。	センター全体の避難訓練を年2回行いそのうち1回を夜間想定訓練を行なっている。	訓練は追浜ケアセンターと合同で年2回の消防避難訓練をしています。夜間想定訓練も実施しています。町内会とは防災協定書を結んでいます。訓練の際は地域住民の参加があります。事業所独自の備蓄品は、食糧や水の3日分ほか、毛布などを確保しています。	

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	
<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。	個々の性格や生活暦を把握し、言葉かけには注意している。	職員は年1回の市のコミュニティー研修を受け、職員会議で研修をしています。個人の羞恥心・プライドを尊重し、他の利用者に分からないよう内容に配慮するように心掛けています。個人情報書類は事務室に保管しています。		
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。	本人の趣味や希望のものが出来るよう支援している。			
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。	本人のペースに合わせ食事時間をずらしたり、入浴を午前、午後と変更を行っている。待機時間も重要視し取り組んでいる。			
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。	重ね着をされる方も多く意に添えないこともあるが、女性はアクセサリーなどおしゃれを楽しんでいる。			
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。	爪白癬や感染症の関係で一緒に食事の準備をすることは出来ないが、下膳は手伝ってもらうことがある。会話の中から何を食べたいか、好みを聞いたりしている。	献立は利用者のリクエストを反映できるように、メニューを決めず、その日に食べたい物を聞き職員が調理を行っています。突発的に寿司を食べに行ったり、レクリエーションを兼ね、ホットケーキにデコレーションをしてもらったりと、食事を楽しんでいます。		

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
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。	出来る限りのことは行なっているが、病気により困難なこともある。水分摂取量は全体的に少ないため、水分チェック表にて確認している。		
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。	誤嚥の面でも清潔を保つように支援している。定期的に訪問歯科にて治療やクリーニングを行なっている。		
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。	日中は可能な限りトイレに誘導している。夜間、オムツ対応の方でも覚醒したときはトイレ誘導している。	排泄チェック表でパターンを把握し、トイレへ声掛け誘導して排泄を支援しています。本人が出来ない部分を職員が介助し、安心感を与え自立を促しています。	
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。	便秘薬の服用や運動、散歩を取り入れ本人にも尿意や便意が感じてもらえるよう努力している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日は決まっているが、本人の状況により変更することもあり。入浴を拒否する利用者もいるが、声かけの仕方により入浴してもらうことができ、気持ちがいいと言ってもらえている。	入浴は月曜日～土曜日の内、週に2回～3回本人の意向に沿った入浴の支援をしています。通院や体調不良などの場合は他の人と入れ替わることで臨機応変に対応します。季節には、ゆず湯やしょうぶ湯も楽しんでいます。	

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
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。	個々の生活習慣を理解し安心・安眠してもらえている。		
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。	職員全員がわかるように服用している薬をファイルにしいつでも確認できるようにしている。薬の変更があると職員一斉メールや申し送り等で伝達している。		
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。	職員の人数が限られているため個別にというのは難しい。それぞれ得意の分野を把握しながら支援していくよう努力している。		
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。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。	介護度の重度化により個別対応にて散歩などに出かけている。また、年に二回遠足に職員、利用者、家族と一緒に出かけるようにしている。	施設を出てすぐ近くの東町公園が憩いの場になっています。年2回の遠出は、全ての家族の参加でみかん狩りや回転寿司を楽しんでいます。帰宅願望の利用者にはその都度対応しています。	
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。	金銭管理は一括して管理者が行なっている。居室にはおかないようにし、必要なものがある場合は、お預かりしているお小遣いの中から購入している。		

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
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。	家族からの電話の取次ぎ等行なっているが、本人からはかけることはできない。家族からの理解を得られないことが多い。		
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。	導線上や周囲に危険がないか注意し、日の光が感じられるよう心がけている。また、衛星面でも配慮している。	事業所内を畳からバリアフリーのフローリングにリフォームし、光を取り入れる明るい空間になっており、壁面飾りで季節感のある室内になっています。ソファやテレビがありいつでもくつろぐことができます。紙コップと糸、新聞紙でけん玉を作り、リハビリを取り入れた遊びをしています。	
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。	食卓の他にソファを置き、利用者同士のコミュニケーションがとれている。また、利用者同士が居室の行き来をすることもあり、職員は見守りにて注意している。		
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。	本人の馴染みの家具や布団など、好きなものを使用されている。	エアコン・ベッド・タンスが備え付けてあります。テレビやタンスなど使い慣れた家具を持ち込み、位牌や気に入りの写真を飾って居心地よく過ごすことができるように支援しています。	
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。	過剰に介護するのではなく、一人ひとりの出来ることを見つけ、安全で安心して生活してもらえよう支援している。		

平成27年度

## 目標達成計画

事業所名：グループホームこころ

作成日：平成28年2月17日

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	33	利用者の介護度が高い傾向にあり、重度化したときの医療連携や職員のターミナルケアの研修を含めた上での体制づくりに課題がある。	提携病院との医療連携の強化や職員のターミナルケアに関する意識を高める。また、看護師の24時間連絡体制を整える。	看護師の24時間連絡体制が整うよう配置をし医療連携の強化を図る。職員のターミナルケア研修への参加を行なう。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月