

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	8070400231		
法人名	医療法人浩悅会		
事業所名	グループホーム南風		
所在地	茨城県古河市坂間185-14		
自己評価作成日	平成30年8月8日	評価結果市町村受理日	平成30年10月22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_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=0870400231-00&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30年9月7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)】

家庭的で明るい雰囲気やゆったり、ゆったり楽しく一緒に生活ができるホームです。毎日が笑顔であふれ、家族のような信頼関係を築くようにしています。入居者様、スタッフと共に献立を考え、季節に合ったメニュー、食事作りを一緒に行っています。ホーム内で体操を行ったり、クリニックヘリハビリに通ったり筋力、体力の維持向上に努めています。クリニックが併設している為、急な体調変化にも対応でき、医療面でも安心して過ごしていただけます。個々のできる事をいかにしながら、活躍できる場づくりを努めています。季節にあったイベントや外出支援、毎月ボランティアを招き楽しみのもてる生活が送れるよう支援しています。

【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)】

クリニック併設の事業所で、リハビリにも熱心である。夜間でも医師が対応してくれるため、安心感がある。家族のような関係をという考えから職員の制服や名札はなく、下の名前前で呼び合い、職員が帰る時には「行ってきます」とあいさつするなど、徹底して『家族』を意識している。勤続年数が長い職員が多く、理念に則り『感謝』の気持ちを大切にしているとのことであった。食事中、明るく冗談を言いながら会話している利用者の姿に心温まる思いがした。

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	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)	○ 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
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	毎朝申し送り後にケア理念の唱和を行い意識付けを行っている。	『利用者と職員は家族』という考えのもと、呼びかけは下の名前で呼び、職員が帰るときは「行ってきます」とあいさつをしている。仕事として行うのではなく、感謝の気持ちを大切にしながら支援している。職員同士が話し合い、設立当初の理念に地域との関わりを追加した。	
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	地域の清掃活動への参加、こども110番の家の登録、自治体のもちつきなどのイベントの招待を受けている。	ホーム横の通りが通学路になっており、ベランダから顔を合わせられる。散歩中に地域の方と言葉を交わしている。自治会からイベントの情報や敬老祝品をいただいている。週1回、マッサージ師が数人で訪問しており、マッサージや体操の指導してくれる。マジックや二胡、朗読などのボランティア訪問があり、10月の家族会には中学校の吹奏楽部が演奏してくれる予定。	
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	ハローワークや県社協の実習生受け入れの申請登録をしている。		
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	2～3ヶ月の頻度で開催し、市の職員や他施設ケアマネジャーに参加して頂き意見交換を行っている。	運営推進会議には市職員や地域のケアマネ、訪問歯科医も参加し、利用者の状況やイベントの報告、行事予定について話し合っているが、地域の方の参加が難しい。今後、家族にも声かけするようにする。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市介護保険課の職員の方に運営推進会議に出席頂いて貴重な意見とアドバイスを頂いている。	市役所の担当課は遠方にあり、介護保険の更新等は家族が行っていることから出向くことは少ないが、運営推進会議には数名で参加され、良好な関係作りはできている。最近、グループホーム連絡会の開催はないが、ネット上で情報交換をしている。	
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	担当者会議や各委員会の勉強会を開催し、意見交換をしたり意識・理解の向上に努めている。防犯の為玄関の施錠は行っている。	身体拘束に係るマニュアルや指針も整備され、身体拘束防止委員会を設置・開催し、運営推進会議で報告をしている。スピーチロックについては「ちょっと待つて」に利用者が「はい」と答えることもあるが、利用者におはなし相手を頼むこともあり、適切な対応をしたい。	

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
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	委員会で勉強会を行ったり、常にスタッフで意見交換し防止に努めている。入浴時不自然な怪我がないか全身の観察を行っている。		
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	成年後見人制度研修の参加により今後必要性のある入居者の把握のための話し合いを持っている。		
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	文章化したものを提示し読み上げ、更に納得の有無を確認し理解を得ている。		
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	ホーム内にご意見箱の設置をし、御家族から直接意見を頂く事もあり、反映させている。	写真付きのお便りを毎月作成し、本人の一言を添えて家族に送っており、希望があれば主介護者以外の家族にも送付している。家族からは、写真を通して知らない面を見ることができ嬉しいとの感想をいただいた。義歯不具合の指摘を受け、歯科につなげたことがある。家族から利用者と同じ食事を食べたいと希望され、納涼祭で提供し好評であった。	
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	会議や日常の勤務内で意見や提案などがあれば発言し、その提案を申し送りで周知徹底している。	月に2~3回、その日の出勤者で担当者会議を開催し、利用者全体のケアに話題が広がっている。シフト希望を反映しながら勤務表を作っている。物品、おむつ発注、薬、メニュー作りなどの担当を決めて役割分担している。定期的な面接は行っておらず、随時話を聞くようにしている。最近、職員の出入りは少ないが、ユニットに職員の紹介を掲示している。	
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	人事考課制を取り入れスタッフの努力などに対応してくれている。		
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	無資格のスタッフに対して、初任者研修の受講(1名)してもらっている。		
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	市内のグループホーム連絡会の開催があれば出席するようになっている。		

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
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	要望、不安、楽しみその他をご本人やご家族に聞き誠心誠意信頼されるように努めている。		
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	入居申し込み時より、ご家族の抱える不安や要望を把握し、信頼関係を築くよう努めている。		
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	私達が知りうる情報を全て提供し、話し合ったうえでサービス利用を決定している。リハビリの通院や訪問歯科の利用など提案させて頂いている。		
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	家族のような関係を築き、家族の一員として生活できるように心がけている。入居者様の意見を尊重し常に傾聴に努めている。		
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	面会時には居室で過ごして頂き、ご家族だけの時間が作れるようにしている。また、お墓参りや外泊、外食などのご家族と外出する機会を増やすようにしている。		
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	ご友人などの面会や、ご家族の月命日のお墓参りなど継続できるようご家族との連絡調整など支援している。	1日1回は1階2階の利用者が一緒に行う活動をし、出身地などを聞くことがあるが、ほぼ全員答えることができる。遠方の身内から電話があったり、自発的に手紙を書く方も数名いる。新聞を個人で購読されている方もいる。知人が定期的に訪問される方もおり、家族や友人の面会は、希望により自室でもホールでも可能である。家族付添いでお墓参りをし、食事をしてくる利用者もいる。	
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	各ユニットを入居者様同士が行き来をし、声を掛け合ったり助け合ったりしてコミュニケーションを図っているのをスタッフが見守りながらその時間や関係を大切にしている。全員で体操やレクリエーションをする事で交流をしている。		

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
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	退去時に案内や相談を受けさせて頂いている。		
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	ご本人の思いや希望、意向の把握など十分なアセスメントを行っている。ご家族に分かる範囲でご本人の状況を聞かせて頂いている。また、日々の会話の中で思いや意向をくみ取るようにしている。	殆どの方は意思表示ができています。パウンドケーキが出たとき、言葉は出なくても表情と体で喜びを表現したことがあった。食事の献立に対し「嫌い」と発言しても食べたり、トイレの声かけに「さっき行った」と答えたりもするが、環境によって言動や行動に変化があることを職員全員が理解共有し、好き嫌いなどを見極めて	
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	関係各所、あらゆる情報機関より情報提供書を頂けるようにしている。生活暦シートやアセスメントシートも作成している。		
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	日々のコミュニケーションから表情や身体の状態観察、バイタル測定を行い必要に応じて記録を読み返し状態把握に努めている。毎朝全員の体温測定を行っている。		
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	ご本人、ご家族の意見を聞いたり、担当者会議で意見を出し合い、話し合いをし、実現可能な目標を立てている。	ケース記録に毎日のモニタリング結果を記入。ケアマネが総体的に考えて担当者会議に提案し、継続やプラン変更を行うなど、次の計画につなげている。誰が見ても、その方のプランとわかるようなものを心がけている。ケース記録には本人の言葉や行動と、その時の職員のかかわりを記している。	
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	介護日誌や個別表に評価を記入し常にスタッフ間で情報提供し、ご本人に合う計画をその都度見直している。		
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	出来る限り柔軟にと心掛けており、必要に応じて病院への付き添い送迎を行っている。		

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
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	地域資源を利用しての生活は難しさがあり、理想では豊かな暮らしをと思う気持ちはあるが実現できないのが現状である。		
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	併設しているクリニックがかかりつけ医となり、3ヶ月に1回健康診断、6ヶ月に1回MMSEテストを行っている。他院に通院する場合もご家族の付き添いを依頼したり、スタッフが付き添い状態報告を行っている。	家族同行で以前のかかりつけ医を受診する方は、家族から結果の報告を受けている。精神科受診は必要時に家族か職員が支援する。訪問診療は月2回であるが、月曜日に個人のバイタル表を医師に報告し、様子を見に来てくれる。具合の悪い時は24時間対応してくれる。受診結果の記録は申し送りでも共有し、ケース記録に家族との連絡等を記入している。歯科も訪問で対応し、運営推進会議にも参加してくれている。	
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	状態の変化があれば、その都度併設しているクリニックに報告をし指示を仰ぎ診察が受けられる体制をとっている。		
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。	介護サマリーの迅速な提出と共に管理者は頻繁に面会に向かうよう努めている。また、ご家族、病院関係者に連絡をしご本人の状態の把握ができるようにしている。		
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	看取り介護について説明を行い、看取りの同意書を頂いている。重度化した時はその都度ご家族からの意見を聞き看取りケアを行っている。	契約時に看取りについて説明し、希望をきく。経過の途中で家族の意向が変わることもあり、その都度、職員立会いのもとで医師からの説明を受け、決定している。家族の宿泊設備として和室が用意されており、重度化したとき、希望があれば利用することができる。「他の利用者や職員の声も聞いてよかった」と言われたことがある。他の利用者は救急車やバトカーには反応するが、看取りの後に不穏になったことはない。	クリニックの医師が夜間も対応してくれることで緊急時に安心できる面はあるが、一般的なターミナルステージでのチェックポイントなどの研修や、個別の具体的な対応などの研修を行い、職員の不安をより少なくし、充実感をもって看取りを行えるようにしていただきたい。
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	定期的に救命講習を行いスタッフ全員が受講できるようにしている。		

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
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	近所の方々に協力を要請し、定期的に避難訓練を行っている。非常食の備蓄品リスト、非常時の献立を掲示しスタッフがいつでも確認が出来るようにしてる。各居室にはその方の移動手段の表記をしている。	避難訓練時に、消防署から火災の場合は外に出すことより火元から離れた部屋に誘導するようにとアドバイスされた。2階の非常口の階段は広く作られている。訓練では、消火器の上手な使い方や非常ベルの押し方、栓の開け方などの指導を受けた。連絡網は近い順に作成してあるが、通報と同時に職員全員に通知されるよう設定している。火災発生時マニュアルは、昼間・夜間用を策定、非常災害マニュアルも策定済み。火災予防のコンセントチェックを行う。運営推進会議と同日開催の訓練を検討している。	
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	一人一人の人格を尊重した声掛けや言葉を使った言葉かけ、視線を合わせての対応を心掛けている。常に感謝の気持ちを伝えるようにしている。年上の方を敬う気持ち、謙虚な気持ちを大切にしている。	相手の話を否定はしないが、何でも言いなりに聞くのではなく、注意すべき時(間違えて他の人の部屋に入って、洋服を持ってくるなど)は注意し、その後のフォローをきちんと行うようにしている。ルールのいけないことはいけないと伝える。面会簿は個票で、写真掲載の同意も得ている。	
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	日々のコミュニケーションの中でご本人の希望が言いやすいよう信頼関係を築き、スタッフで話し合い、出来る限り希望に添えるように努めている。		
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、希望にそって支援している	一人一人のペースを大切にしたい気持ちはあるが、他者との関係性などもあり希望通りに支援できない時もあるが、散歩や買い物などなるべく希望に添えるように努力している。		
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	毎日の洋服選びをスタッフと行う事によって季節に合ったおしゃれを楽しむ支援をしている。希望により訪問美容師によりカットと白髪染めを行っている。		
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	一人一人の出来る事を把握しその方に合わせた作業を一緒に行っている。調理から盛り付け、配膳、片付けまで入居者様が携われるようにしている。	献立は職員が作り、偏らないようカロリー計算もされている。野菜や冷凍食品などは配達してもらい、足りないものは職員が買出しに行く。散歩がてら、近くのお店に調味料を買いに行くこともある。好き嫌いは言わないが、好きなものは積極的に食べるのでわかる。夕食を考えておやつは軽めにしている。糖分や油ものの摂取量は気を付けている。外食は3か月に1回くらいだが、年に1回は家族の協力を得て全員で出かけるようにしている。	

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
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	食事摂取量や水分量は個々に表を作成し、観察記録をしている。その方の状態に合わせて食べる量や形状など変えて提供している。		
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	毎食後口腔ケアの準備、声掛けを行い必要に応じて介助、見守りを行っている。状態に応じて飲み込んでも大丈夫な歯磨きジェルを使用している。就前に義歯の消毒を行っている。訪問歯科の診察も受けている。		
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	排泄チェック表への記入により時間の把握に努め声掛けを行っている。またオムツやケアパンツの使用には細心の注意を払い、自尊心を傷つけないように配慮している。状態の変化に合わせて布のパンツやパットを使用している。	契約時に紙パンツ・パット使用だった方が、誘導してトイレに行けるようになり、布パンツに改善できたという例がある。排泄パターンを把握し、必要に応じて誘導している。便秘の方もおり、排泄後の様子で排便を確認するようにしている。	
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	適度な運動をしたり、水分摂取を促したり、毎朝ヤクルトを飲んでいる。水分を摂りたがらない方は好みの味にして提供している。場合により緩下剤の服用をしている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴剤を入れたり、ゆっくり入浴をして頂いたり入浴時間を楽しめるように心掛けていたが、曜日や時間帯など希望にそった支援は難しい。	基本的に午前中、最低でも週3回は入浴できるようにしている。湯の色が変わることで心地よく思うようなので、入浴剤を使用している。脱衣所もよく整理整頓されている。	
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	食後の落ち着いた時間、録画鑑賞や談笑したり個々に居室で横になったりとゆったりした時間を過ごし、午後の活動に備えている。		
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	薬剤師による居宅管理指導が月に1回あり(同意を得ている方のみ)、副作用や用法について情報を頂き、各自の服用を一覧表にしスタッフがいつでも確認できるようにしている。		
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	一人一人が役割を持ち、張り合いや楽しみ(裁縫、散歩、買い物、洗濯、台所仕事)など気分転換を図れるように心掛けている。		

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
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	ご本人、ご家族の希望で外出、外食、外泊を楽しむと共にホームでも戸外に出掛ける支援を行っている。ご家族と温泉、映画を楽しんでいる方もいる。	グループホームの周囲を散歩するが、結構な長距離を歩く。車いすの方も4名いる。途中、コンビニでアイスを買って食べたりすることもある。梅、桃、桜、アジサイ、菊など車で花見に行く。家族と外出する方がいる。	
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	金銭の管理はスタッフで行っているが、買い物に行った際、可能な限り支払をご本人にして頂く場面を作るようにしている。		
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	希望に応じてご家族に電話をしたり手紙のやり取りをしている。		
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	お花や観葉植物を置いたり、季節感のあるちぎり絵や写真、習字などを掲示している。室内の空調も適温になるよう調節をし、テレビも見やすいようにカーテンをするなど支援している。	廊下が広く、ホールには量のスペースもあった。ソファが置かれ、食後に職員と一緒に座り、おしゃべりを楽しんでいる方もいた。利用者の作品が廊下に掲示されている。家族が掃除の協力依頼に応じてくれ、窓ふきや庭掃除など積極的に参加してくれる。	
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	皆さんそれぞれ自由に集まってきて、一人一人が思い思いの場所でのんびりと過ごしたり談笑したりしている。またユニット間で行き来出来るように支援している。		
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	その方の状態などを考慮し、ご本人、ご家族と相談しながら行っている。馴染みの物や家具、仏壇、ご家族の写真などを持ち込んで頂いている。	居室全体が広く、物入スペースも広いため、物が収納されてすっきりとしている。洗面台が設置され、車いすにも対応できるようになっている。花の写真が飾られたり、位牌を置く方もあり、居室は本人と家族で好みに応じたレイアウトにしている。	
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	居室には入居者様の名前を大きく表記し、いつ、どこでも事故が起こりうる事を予測し安全の確保に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームホーム南風

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 10 月 16 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	33	看取りに関して、一般的なターミナルステージでのチェックポイントなどの研修や個別の具体的な対応などの研修を行い、職員の不安をより少なくし、充実感をもって看取りを行えるようにしたい。	スタッフの不安感を少しでも軽減できるよう研修など行いながら、充実感をもって看取りを行える。	スタッフが何を不安に感じているか、看取り時にどのようなケアを行いたいかのアンケートを実施する。ターミナルにおいての必要な研修を行い、クリニックの医師、看護師と連携をとりながら勉強会など依頼をお願いする。	6ヶ月
2					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、行を挿入してください。