

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	2392000176		
法人名	社会福祉法人 豊生会		
事業所名	グループホーム大清水彩幸 1丁目		
所在地	豊橋市東大清水町181-1		
自己評価作成日	平成28年1月10日	評価結果市町村受理日	平成28年5月26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	
----------	--

【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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	平成28年2月15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)】

中庭を囲むように個室が配置され、日差しが入り易く、ガラスが多い事で遠目からの見守りがし易いのが当事業所の長所です。また、ユニット間の行き来ができるのも生活の仕方や居場所作りに自由度が広がります。入居者の方々にできるだけ役割を持って頂けるよう、フロアの雰囲気作りや皆が作業・行事に参加し易いように関係作りを心掛けています。料理や季節行事、地域行事等、四季を感じる事ができるよう、計画・立案に努めています。また、地域住民として、可能な限り、地域行事や活動に参加をさせて頂いています。また、併設の特別養護老人ホームと情報共有して、グループホーム入居後に状態悪化した際の移行を行い易いよう、連携する事で、家族からの信頼が得られるよう努めています。併設の特養や看護師と協力し、感染症予防対策に取り組んでいます。

【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)】

グループホーム大清水彩幸は、家庭的で安心して暮らせる環境を提供し、また介護する側にもやさしい造りとなっている事業所である。小規模特別養護老人ホームと併設している。今年、理念を共有するために目標設定を行い、より現状に即した介護計画作成、また、個別外出支援に着手して、本人本位の暮らしが実現されるよう取り組んでいる。自ら考えて動く人を育てたいと、セルフチェックの実施や、担当制を活かした活動等、職員育成に力を入れている。昔馴染んだ行事を大切に、誕生日は、その日その人に、家族も参加して皆で祝っている。毎年恒例の文化交流会は、今年は輪を広げ、家族へも参加を呼びかけた。積極的な呼びかけに、多世帯の参加が得られ、より良好な関係構築と共に、今回の催しをきっかけに次年度の目標設定に繋がっている。冬期は、来訪者へ手指消毒、検温、マスク着用を促し、梅雨の前には害虫駆除を施行。常時、塩素系消毒液で食器の殺菌を行い、空気清浄機でも除菌をして感染症対策を徹底している。地域代表者の協力を得ながら地域交流を進展させ、職員間のチームワークと共に、今後も入居者の立場に立ったサービスの提供と充実が期待される事業所である。

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)	○	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	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)	○	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、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
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している (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、安心して暮らせている (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	ユニットの目標を共有するよう、ユニットカウンター壁に理念・方針を掲示している。年度初めに説明するが、その後の継続性がなく職員に浸透しにくい状況である。	今年度、職員への理念の浸透を目的に、より具体的な目標設定を行った。目標をシンプルにすることで、職員全員が理念を理解し共有出来るようにしている。目標はカウンターへ掲示し、会議の際に説明をし、また、半年に一度のセルフチェックの際に確認している。管理者は自発性の高い職員の育成に尽力している。	
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	地区自治会長を窓口として、地域行事に参加している。また、施設の地域交流室を地域会合の場に不定期で開放している。回覧板を隣宅に持って行ったり、おすそ分けをもらう事もある。	今年も、自治会員として、子ども神輿や花火大会、ゴミゼロ運動等の活動に参加している。ホームを地域会合の場に提供したり、文化交流会や動物交流会を開催して地域交流を図っている。地域へホームの情報を発信したり、七夕の笹のお裾分け等、自治会長の好意的な協力がある。学生の職場体験受け入れや園児との交流会も恒例行事として定着している。	
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	運営推進会議での出席者への行事報告で活動内容や個人の表情をプロジェクターで説明を添えて放映している。		
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	会議を2か月に1回のペースで開催している。事業所の定例報告や活動内容を報告、地域行事等の情報を定期的に提供してもらっている。	入居者家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員に参加により年6回開催されている。今年、解りやすい報告にと、プロジェクターを用いている。視覚的な発表を取り入れたことで、入居者の表情等が伝わり、より活性化された会議となった。ボランティアを紹介してもらう等、会議を通して参加者からの情報提供や協力を得ている。外部評価結果についても、議題に挙げ、検討されている。	
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	担当者とは、不明な点や相談など、随時、連絡を入れ、情報交換等を行い、解消している。	豊橋市長寿介護課とは、必要に応じて相談、報告を電話にて行っている。グループホーム部会の会員であり、会合に参加している。地域包括支援センターと連携を図っており、今年度は、併設の特別養護老人ホームと共に、地域包括主催の「身内が認知症になったら」に、会場提供等を協力している。	
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	毎月の委員会や会議での勉強会で環境整備、経過、事故報告を行って意識付けを行っている。ユニット玄関の電子ロック以外(希望があれば一緒に出る)は施錠しないようにしている。	併設事業所と、身体拘束事故対策会議を毎月開催している。事例検討を行い、身体拘束をしないケアを実践している。職員へは、セルフチェックを実施し、身体拘束に対する理解と実践状況を明らかにして課題発見に役立てている。今後、よりスキル向上を図るため研修を検討している。	ユニット間施錠について、施錠を当然と捉えず、入居者の尊厳に根差したより良いケアを目指して話し合いの機会を持たれることを期待する。
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	施設研修で年間計画を組み、勉強会として実施している。対応について拘束にあたるか否か考えるように職員に問い掛けている。		

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
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	施設研修で年間計画を組み、勉強会として実施している。成年後見人制度の概要が分かるように資料を使用し意識づけをしている。		
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	入居時に契約を行い、書面内容に沿って説明を行い署名・捺印をしている。不明な点は、随時、問い合わせに応じる事ができるよう、家族への働きかけを行っている。		
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	指摘事項があった場合は、随時、現場に口頭、文書で報告して改善するようにし、その結果をご家族に報告している。	入居者の声は、普段の会話から拾い上げている。家族からの聴取は、話がしやすい言葉を使い分け、聴き方に工夫している。得られた情報は連絡帳に記録し、閲覧した各職員は押印し、伝達漏れのないようにしている。家族へ、担当者が作成したおたよりを定期的に、また、ブログを更新して発信している。今年、意見箱を設置し、よりサービスの向上を図る取り組みに着手している。	
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	意見箱を用意し、疑問・不安をメモで入れてもらう。毎月の会議でその議題を取り上げ、検討・回答している。ユニットに限定した事はリーダーにつなげ、ユニット内で検討・実施をするようにしている。	職員の意見や提案は、日常的に管理者が随時聞いている。定期的ではないが、時間を設けて個人面談をしている。管理者は、各職員への対応を工夫したり、また、レクリエーション等の企画には、職員個人の裁量に任せる等、自発性や意欲の向上が図られるよう力を注いでいる。職員から、入居者ゆかりの地を巡る提案が上がリ、個別支援に活かされている。	
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	就業規則、給与規定に基づき、労働環境を用意しており、また、人事考課を年2回(夏季・冬季)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	新人職員は初日にオリエンテーションを行っている。又、半月ほど勤務を一緒に行い、入居者・業務について学ぶ時間を設けている。指導職員の力量や指導力により指導方法や時間の取り方等、苦慮している。		
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	GH連絡協議会の会員になっているが、現場から抜ける事が難しく、欠席する事が多い。		

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
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	入居1～2か月は、生活情報が不足しているため、記録や申し送りを細かくしている。家族に自宅での様子を情報収集する。声かけを多くし、訴え易い環境作りをしている。		
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	連絡窓口を一本化し、随時、相談や説明を行っている。また、入居後の経過や面会時に近況報告や希望の聞き取りを行っている。できる限りキーパーソンや家族構成を把握するよう職員にも促しをしている。		
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	入居前の暮らしの様子と入居後の生活環境を説明した上で、ご家族から「質問シート」を記入して頂いている。その情報を入居生活に活かすようにしている。		
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	行事やレクリエーションや誕生日会を通じ、ユニット間の交流ができる機会を作っている。また、夜間以外は、ユニット間の行き来は自由としている。		
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	誕生日のお祝いプレゼントの依頼や家族との外出、帰省の通知・促しを行っている。また、機会があれば不足物品の持参を通じて面会機会を設けている。		
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	ご家族が面会し易い環境の場の提供、関わりを作るようにしている。暑中見舞い、年賀状を知人、親類に宛て作る機会を設けている。	今年、馴染みの土地や人との関係継続支援に、個別外出に取り組んでいる。また、レクリエーションは、餅なげ、年越しそばやお彼岸のぼたもち作り等、昔ながらの馴染みある行事を大切に企画している。慣れ親しんだ慣習を活かした餅つきなどは、職員が指南を受けている。習字が趣味の人へ、習字紙を準備して支援している。	
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	共同生活の中で少人数単位で活動を促したり、仲の良い人同士で談笑や活動を行えるように機会や場の提供を作るように働きかけている。		

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
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	退居や逝去後の対応はするが、その後の関わりは乏しく、あまり関わっていない。		
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	入居時の聞き取り、フェイスシート、家族への質問シートを自由に閲覧できるようにしている。本人にとって有益になるよう希望が叶えられる努力をしている。	意向を表明できる入居者からは、直接聞きとり、支援に反映させている。それが困難な場合は、家族から情報収集したり、「入居後情報」「アセスメント要約」等、独自に改良しているシートを活用する等している。担当職員を中心に、普段から観察し本人の意向の把握に努めている。	
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	入居時の聞き取り、フェイスシートにて記録している。個別記録表で特変事項や情報を集め、共有できるように努めている。日々の関わりの中で情報を引き出す事もある。		
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	入居者の体調面、精神面の変化を把握できるよう記録や処遇会議にて経過報告、情報共有できるようにしている。また、毎日の申し送りでも経過、対応統一ができるようにしている。		
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	各居室担当が定期的に介護計画の評価、目標達成状況を報告する。また、新プランに際しては再アセスメントを行い、それを踏まえて計画作成担当者がプラン立案をしている。	今年から、介護計画を半年ごとに新規に作り直し、より現状に即した計画作りを行っている。計画、支援方法は、来設した家族へ報告しており、家族もその取り組みを評価していることが、家族アンケートの結果に出ている。計画は、3か月ごとにモニタリングされ、未達成のものについては原因を検討している。計画が現場で実践につながるよう様々に工夫している。	
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	個別記録表にて、時間帯ごとの特変事項の記録を行っている。それらの情報を評価記録に反映するようにしている。		
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	できる限り、ご家族の話を傾聴し、相談しながら進めている。本人の訴えや家族の意向を踏まえている。		

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	運営推進会議での自治会長、民生委員、地域包括の方々からの情報提供や昨年の活動を基に、施設での活動や生活に役立っている。		
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	協力医療機関の患者の場合は、毎週の内科往診にかかる事ができ内服処方も受ける事ができる。その他の科やその他の医療機関の場合、家族の付き添いで依頼している。	協力医による内科、歯科の訪問診療が週に一度あり受診することが出来る。精神科医の訪問が併設の特別養護老人ホームへ月に一度あり、必要に応じて相談している。医師への取り次ぎや時間外の緊急時対応、また日常的な相談に、特養の看護師の協力を得ている。職員へ薬剤の知識を習得させる取り組みを、現在、看護師と検討中である。	
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	朝・夕の申し送り、夜間対応の指示をもらっている。日中も特変や経過等を随時、報告し、受診等の判断の助言をもらう。		
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。	各入居者の看護サマリーを作成し、受入先の医療機関が受診や入院時にスムーズに受入できるよう役立てるようにしている。退院時には、病院関係者に家族の希望を伝え、退院日程の調整をしている。		
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	入居時の契約の中で、緊急時対応における家族の意向や看取りになった際の指針の説明を行っている。医療が必要になった際のGHのできる事を分かり易く話すようにしている。	入居時、看取りに関しての方針の説明を行い、意向の確認を行っている。必要に応じてその都度話し合いがある。現状、併設の特別養護老人ホームへの転居も可能である説明を行い、個々の状況に応じて、他施設、他病院等へ紹介や相談等、ホームで出来る限りのことを支援している。	
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	急変時のマニュアル(日中、夜間)を作成している。また、普通救命講習を本部と合同で開催している。		
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	年間防災計画に基づき、防災訓練を計画している。 去年は計画通りできていない為、次月、次々月に実施を予定している。	施設総合避難訓練とホーム独自避難訓練を1回ずつ、年に2回防災訓練を実施している。他に、消火設備点検時に、炊き出し訓練と備蓄の確認を行っている。AED講習は、従事者全員が受講するよう実施日を2日設けて行っている。備蓄用食材は、表で賞味期限を管理しており、法人の栄養士が発注し3日分の献立を作成している。ソフト食ミキサー食用も準備しており、備蓄場所を職員に周知している。	

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	入居者への声掛けや居室への入室など、随時、配慮している。本人の自尊心を傷つけないような声かけや環境選びを行っているが日が浅い職員は徹底できていない事もある。	倫理規定を年間研修計画に挙げ、年に一度は研修を行っている。と共に、朝礼時に、入居者の個性に応じた対応を図るために、「その人らしさ」の把握や理解の必要性を伝え、新入職者等へは、家族から聴き取った質問シートを閲覧するよう促している。資料(記録等)について、共用部における設置場所の妥当性を、今年、職員間で検討し合っている。	
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	入居者が自分で訴えができる方にはその思いを傾聴するようにしている。本人が自己決定できるような声かけを心掛けている。		
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	日が浅い職員は、個人らしさを理解する事は浅く十分でないように感じる。可能な限り、希望や訴えに沿って過ごすように工夫している。		
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	入浴後の着替え、外出時の身だしなみについてできるだけ本人の希望や本人に合った物を用意するようにしている。		
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	個人ができる作業やグループでできる調理や盛り付け・配膳・片付けの作業をその時の献立や工程で考慮し、随時促しをしている。	一人一人、極力希望の食事が出来るよう支援している。例えば、味噌汁や炊飯を、その人好みに個別に調理したり、希望の時間、ペース、場所等、尊重して提供している。可能な人へは調理過程での作業に参加してもらい、食欲につなげている。外食や特別食、また、7の付く日を「晩酌の日」としてノンアルコール飲料で乾杯をして、食の楽しみを広げている。	
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	毎食の食事摂取量のチェックをしている。水分チェックは体調不良の方のみ行う。食が細い方には3食の摂取量で考え、便秘気味の方には、随時、乳製品を提供している。		
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	朝・夕に義歯洗浄と口腔ケアを行って頂いている。できない方は、職員が一部介助している。義歯は、一部の方は職員預かりをしている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	排泄チェック表を使用し、排尿・排便の有無や時間、サイクルを把握するようにしている。自尊心に配慮し、状態に合わせた対応を変更する場合、随時、申し送りや処遇会議で検討し、実行している。	排泄チェック表を全員分用意し、必要な入居者に対し排尿チェックを行い、職員間で情報共有している。排便確認は全員対象に行っており、便の最終排泄状況を確認している。排泄支援は、一人一人の状態に合わせたケアを統一させて行っている。トイレ扉は、他の出入口と判別できるよう折り紙の装飾がされている。	
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	便通を促すように食物繊維の多い献立や乳製品の提供を工夫している。排便2日以上の場合、下剤使用の対象者に挙げている。		
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	入居者の希望(入浴間隔や入浴頻度等)を聞き取り、個人ごとの入浴の目安を決めている。入浴拒否や急遽希望される方も入浴できるようにしてある。強い入浴拒否のある方の対応に苦慮している。	入浴チェック表を活用している。本人の希望の入浴方法や、入居以前の入浴サイクルを把握して支援に活かしている。入浴拒否の強い入居者に対しては、声かけ、方法を工夫し、もともとの生活習慣等を考慮しながら、清潔保持に努めている。入浴剤は毎日使用し、菖蒲湯、柚子湯を実施し、みかんの皮湯で楽しんでいる入居者もいる。脱衣場は床暖房設備がある。	
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	室温や照度に気を配り、就寝・起床時間を個別で把握するようにしている。あまり無理に就寝・起床を促す事はしないが、安眠ができるように日中、散歩や体操を行い活動量を増やすように工夫している。		
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	個人ファイルで服薬内容や副作用が分かるようにしている。受診や処方箋で新たな薬が出た場合、記録や申し送り等でスタッフと共有できるように周知している。		
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	入居者の体調に注意し、洗濯物たたみや食器拭き上げをして頂いている。また、月に数回の行事を企画している。		
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	「外に出たい。」と言われる方の希望を受け、少人数で散歩に出かける事が多い。当日の勤務者で即時に対応できる時とできない時がある。年間の外出行事において、計画的に外出行事としては外出できている。	個人の希望の外出先へ出かける取り組みを、今年から始めている。個別で支援したり、仲の良い人や希望者での少人数で出かけている。行事として全員で出る場合もある。今年、道の駅、公園、娯楽施設、喫茶店等、積極的に出かけている。その際、管理者は、安全第一を徹底しながら、担当職員へ準備を一任し実行している。意向の表出が容易でない入居者の支援には、その人のルーツめぐりに着手している。日常的な散歩も継続している。	

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
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	紛失しても良い金額をご家族に話した上で、自己管理している方もいる。日用品代、医療費などは、預り金で対応している。		
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	電話できる方は携帯電話を持っている。定期的に知人からハガキが来る方もいる。レクリエーションとして、暑中見舞い・年賀状を家族宛てに作成をしている。		
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	ラグマット敷きのこたつコーナーを作り、椅子だけでない環境を作っている。洗濯物たたまいの場にもなっている。季節飾りや行事予定、入居者の作品をフロア内に飾るようにしている。	死角をなくそうをコンセプトに、遠くからでもさりげない見守りを可能にしている造りである。窓が中庭に向けて設計されており、安心して暮らせる空間である。席は、入居者各自が決めている。茶卓等に湯のみがあり、自由にお茶が飲める。テレビを囲んだりリビングには、自然に人が集まり寛ぎの空間となっていた。	
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	テレビ前のソファコーナーや分けてあるテーブルで気の合う方同士が過ごせるように配慮している。また、日中はユニット間を自由に行き来したり、歩行訓練で歩かれる方もいる。		
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	入居前に本人・ご家族と居室の間取りを見て頂いている。一覧を参考に家族に本人の馴染んだ物、安全な空間ができるよう相談している。また、転倒リスクが高くなった場合は随時、相談をしている。	居室は、トイレ付き等、各部屋によりタイプがあるが、広さは平均8畳弱、標準仕様にベッド、洗面台、エアコン、照明、カーテンがある。自宅からテレビや、家具、パソコンキーボード等、本人の希望の物を持ち込み生活している。3日に一度消毒モップで床清掃し、9日に一度は布団を干し、年に一度、バルサンを焚き、快適な居室空間作りを徹底している。	
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	共用トイレや居室扉には、違いが分かるような形の違う小窓を設置している。居室前には、本人の名前が表札風に付けてある。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム大清水彩幸

目標達成計画

作成日: 平成 28 年 3 月 29 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		入居者と職員が個別で希望外出する行事計画で、希望を表出できない方への支援に企画職員が戸惑う。	外出先への希望が明確である方と明確でない方への支援方法を明確にする。	①外出先への希望が明確な方は、計画実現な範囲で希望に沿うように企画する。 ②外出先への希望が明確でない方は、その方馴染みの地を予め調べて企画する。 ③年間で希望外出日、外出入居者、希望又は馴染みの地巡りを一覧にしておく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					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、行を挿入して下さい。