

### 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	0870200938		
法人名	株式会社東海荘		
事業所名	グループホーム東海荘ひだまり		
所在地	日立市鹿島町2-12-9		
自己評価作成日	平成25年11月18日	評価結果市町村受理日	平成26年3月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870200938-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870200938-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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東4637-2
訪問調査日	平成26年1月31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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの居室にゆとりがあり、家族や知人の面会時にもゆとりと談話出来ている。体調不良時以外はホールで過ごす利用者様がほとんどであり、自室にこもりきりになることが無い環境である。</li> <li>利用者同士が部屋を訪れ合って話をしている。</li> <li>体操や嚙下体操、各人の身体能力に合った個別運動を日課としている。</li> <li>診療所の定期往診、散髪やマッサージ、ボランティア等外部からの接触もあり、家族や友人の面会者も多いと感じる。</li> <li>お茶や食事、おやつ時間は職員も一緒に座り同じものを飲食し時間を共有している。</li> </ul>
---

**【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)】**

<p>平成17年設立のホームは法人の代表が長年すんでいる地元であり、町内会に抵抗無く受け入れられている。ホーム近くの公園や商店街は利用者の格好の散歩コースになっており、喫茶店でお茶を飲んだり、休憩所で一休みしたりして、近所の方々を始めとし、多くの方々と日常的に挨拶を交わす親しい関係ができています。夏祭り・クリスマス会等のホーム行事には町内の方々が多数訪れ、利用者・家族と共に賑やかに楽しんでいる。利用者は毎日一緒に過ごす管理者を信頼と親しみを込めて「お母さん」と呼び安心して過ごしている。また職員の勤務年数も長いことから落ち着いた雰囲気があり、家族や友人・知人、中には利用者の息子の友人までもが立ち寄る等、毎日のように面会者のある明るいホームである。1週間ごとに献立をつくり、ほぼ毎日のように買い物しながらの食事作りは利用者も一緒に会話をしながら行い、温かいものは温かいうちに、そして季節感のあるものをとの気配りもされており、温かいホームとの印象を受けた。</p>
---

**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、生き活きと働けている (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
<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	地域密着型サービス事業者としての意義や役割について全職員で話し合い、浸透できるような会議等の場においても確認し合っている。	地域密着型サービスの意義や事業所の役割を意識した理念を作り玄関の目に付くところに掲げており、職員を始めとし、ホームを訪れる家族等とも共有して、利用者が「家庭的な雰囲気の中でその人らしく安心して尊厳ある生活ができるよう」日々のケアにあたっている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域のイベントやお祭りなどに積極的に参加している。ホーム内での催事には近所の人や家族等にも声を掛け交流を図っている。	法人の代表は地元で長年住んでおり、現在は町内会長を務め町内の葬式などの手伝いもしている。隣の水道工事事業所は災害時等に力強い協力者になっている。近所の方々とは利用者が散歩に出かける折にお互いに声をかけあったりする親しい関係ができています。またホームの夏祭りには多数の方々に参加する等日常的に近所付き合いが出来ている。	
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	日頃の散歩やイベント時等に外出、外出に出かける事で外部との接点を持っている。また、年に数回近隣施設へ事業所の紹介と交流をお願いした。認知症があっても上の生活をしている事を行動を持って伝えている。		
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	隔月(偶数月)に開催。事前に検討事項掲示。会議への参加を通し、活発な意見交換をお願いしている。地域の情報を取り入れながら利用者へのより良い生活に向けて役立てて行こうとしている。	家族や民生委員、地元福祉委員、市の担当職員などの出席を得て2ヶ月に1回開催している。ホームの活動状況等を丁寧に伝えながら実情を知ってもらう取り組みをしている。各委員は会議資料にしっかり目を通して、細やかなご意見や助言があり、様々な地域の情報等も頂いている。地域の方や行政からいただく情報や助言等は日頃のサービス向上に役立っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	在宅独居の方の受け入れ等において高齢福祉課や社会福祉課との連携を取っている。困難事例等では包括支援センターや介護保険課との相談もさせていただいている。	運営推進会議などを通して日頃からホームの実情を伝え信頼関係を築いていることから、利用者の急な受け入れ等を市から依頼されることもある。市主催の事業者懇談会には常に出席し、市から発信される情報等は積極的に取り入れており、気になることは何でも相談できる関係が出来ている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束や虐待についてはパンフレット等を用いて具体的な例を示しながら勉強会を開催。また、カンファレンスやミーティング等においても随時話し合いを持っている。やむをえない場合においては家族からの同意を貰う。	特に勉強会は開催してはいないが、新人教育として管理者や先輩職員が日々のケアの中で丁寧に指導している。また気になる事例が発生した場合にはその都度拘束をしないケアについて話し合いをしている。身体拘束については拘束による弊害も含めて全職員が正しい知識を身につけており、拘束のないケアを実践している。	
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	カンファレンスやミーティングの場において、虐待防止の話し合いの場を設けている。接遇のあり方について情報を共有しながら全職員で確認し合っている。		

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
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	実際に成年後見人となった家族の方がいたので相談に応じた事がある。		
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	契約する前にも面談をし納得して頂いている。		
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	運営推進会議や家族会を開催し意見を伺っている。また、家族の面会時には話し合いを持つようになっている。利用者からの要望も記録している。それぞれの情報について毎週行われるカンファレンスで確認し合い運営に反映できるようにしている。	運営推進会議に出席していただいたり、夏祭りに家族会を開催するなど利用者・家族の意見や要望を積極的に聞く体制を整えている。また家族の面会時等には話しやすい雰囲気を意識的に作るようにしている。月1回請求書送付時にホーム内での写真を同封して日頃の様子を伝えるなど、気づきや要望が気軽にいただけるような取り組みをしている。	
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	年2回の全体会議や週1回のカンファレンス等で職員からの意見・気づきなどを聞いている。現場から見えた提案として取り入れ、事業内容の方法を変更したり福祉用具導入の検討などを適宜行っている。	ホーム内で使用している備品などの購入は職員からの要望や提案が反映されている。特にシャワーチェアへの購入に際しては職員が率先して選択にあたった。職員の意見・要望を聞く機会として、毎週のカンファレンス以外に年2回は全員が参加できるよう勉強会も兼ねた会議を夜に開催している。	
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	実際に仕事を共にしているため、職員と接する機会は多くあり、意見を聞きやすい環境にある。		
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	施設内での研修・勉強会の他に、外部の研修会に参加しやすいよう研修情報を全職員に伝え、参加を促している。		
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	お互いの運営推進会議への参加や事業者懇談会等には積極的に参加するようにし、交流を細やかにして意見交換を行っている。また、実習生や体験学習生の受け入れもしている。		

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
<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	サービスを利用される前に面談を行い、不安な点や要望を聞き、利用者本人や家族が不安なく生活できるよう努めている。		
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	サービスを利用される前に面談を行い不安な点や要望を聞き、リ言う者本人や家族が不安なく生活できるように努めている。		
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	面談を行った際、他のサービスが適当である場合は相談の上、他のサービスを勧めたりその他の施設見学なども勧めている。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	全てを職員がすることなく、出来る事は自分でしていただくよう声かけや日々のコミュニケーションを取るようしている。また、お茶や食事、おやつの中には職員も同じテーブルで一緒に摂っている。		
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	家族にも理解を求め、共に生活していく上で良い関係の構築ができるよう利用者に対する情報の共有に努めている。		
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	散策またはドライブをしながら、市内の馴染みの場所を回る事がある。また、近隣の人の今までの交流の継続ができるよう外出や外食を支援している。	日頃から散歩に出かけている商店街では知り合いに声を掛けられることもある等、ホーム近くの商店街は利用者の馴染みの場所になっている。老人会の会長さんが集まりの際に迎えにきてくれたり、家族が集まる機会に利用者を一時帰宅させる等、地域の方々や家族の協力で馴染みの関係継続が日常的に図られている。中には馴染みの喫茶店でコーヒーを飲んだり、外食等を楽しんでいる利用者もいる。管理者・職員の暖かなおもてなしのあるホームには友人や知人、家族等も毎日のように面会に訪れている。	
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	座席の位置を配慮し、トラブルを回避でき、コミュニケーションが取れやすい環境作りに努めている。また、身体機能が低下している利用者をそうでない複数の方が手助けしている状況も見られている。		

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	サービス利用が終了しても、利用者が入院したり亡くなられた時には、家族の支えになれるよう相談に応じている。		
<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	利用開始前より、本人や家族と話し、担当ケアマネジャーやサービス担当者からの情報を基に確認しながら意向の把握に努めている。	担当制にして日頃から親しい関係をつくり、普段の会話の中から「墓参りをしたい」「初詣にいきたい」等の意向を把握している。言葉で伝えることが困難な利用者の中には、アクティビティ等で示す表情変化やBPSDでそれぞれの思いや関心のある事などを発見することもある。	
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	利用前の面談や情報意見書等で把握しきれないところは入所後、本人や家族から再度聞きとりしている。		
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	毎日の生活記録や観察を基にカンファレンス等での情報交換や医師からの指示内容を共有して現状の把握に努めている。		
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	利用者ごとに担当者を決めているが担当者をはじめ全職員でサービス内容の検討や修正を利用者本人の意向や希望を踏まえた方向で介護計画書を作成している。	本人や家族の意向、職員の気づき等も反映しながら丁寧な介護計画が作成されている。毎週1回開催する職員会議では利用者一人ひとりのケア状況の確認をしながら丁寧なアセスメント、モニタリングを行い、適切な計画の見直しにつなげている。利用者により急激な状況の変化が見られた場合には個別のケアメニューに変更する等随時の見直しも実施されている。	
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	介護日誌や職員間での申し送り帳、カンファレンスにて情報の共有化を図りながら日々の状況把握を密にしている。		
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	在宅医療の必要性のある利用者には、医師の往診や訪問看護による医療管理や指示に基づいた介護をしている。		

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
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	利用者一人ひとりの支えとなっている家族や友人趣味の仲間等の面会や外出の支援をしながら、心豊かな生活ができるように努めている。		
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	希望する病院への受診を優先しているが、ほとんどの利用者は当施設かかりつけ医に転向している。必要時の他科受診時には家族もしくは職員が付き添っている。	かかりつけ医への受診は利用者・家族の希望を優先させているが、現在は全員が協力病院を主治医としている。往診医が毎週1回ホームを訪れ、利用者の健康状態を把握し何時でも適切な医療を受けられるようになっている。また月に1回薬剤師の指導を受けたり、必要に応じて訪問看護師に来ていただいたりしている。専門医受診も含め利用者一人ひとりの受診記録を時系列的に残して医師・本人・家族・職員が共有できるようにしている。	
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	介護職員は日々の支援の中で記録や緊急報告等で看護職員へ伝達。看護職員は全利用者の健康状態を確認し、介護上の注意点を決められたスペースに記載し、職員全体への浸透を図っている。		
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。	利用者が入院する場合は施設側と病院のケースワーカーや医師・看護師からの連絡の取り合いをお願いし、利用者が安心して治療できるようにしている。また、早期退院ができるように病状の確認等を病院側にし、説明を受けている。		
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、事業所ですべてを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に看取りに関する説明を行い方針を確認して上で同意書を受けている。変化する利用者の状態に応じて本人・家族・医師・ホーム職員で話し合いを持ち方針を決めたり適宜修正を行うなど慎重に取り組んでいる。	24時間対応可能な往診医が確保されており、看取りの体制は出来ている。利用者の重度化に伴い看取りについての話し合いをし、各人の意志を確認しながらケアを行い、医師による医学的知見により看取りの体制に入ることとしている。	
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	緊急時の連絡網での連絡、また医師が24時間体制であるのでその際には指示を仰ぎながら処置や対応を行っている。		
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	3・11の大きな災害時には直前に話し合いをしてため職員は混乱することなく利用者を誘導できた。しかし今後は、地震以外にもあらゆる災害別、また時間帯を想定した避難訓練を行う必要性はあると考えている。実施に向けて検討中である。	消防署と協力しながらの避難訓練を実施し、避難経路などの明確化を図っている。隣の事業所には協力依頼をして快諾を得ており、何時でもお手伝いいただける体制が整っている。	利用者の居室が2階・3階であることも考慮して、火災時の対応について、火元の具体的設定や夜間想定など様々な場合を想定しての避難訓練の実施に期待します。また消防署とはしご車の位置の確認、避難方法等についての具体的な話し合いと地元住民への具体的な役割を示しての協力依頼等を期待します。

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
<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	親しみを込めた言葉かけにも年長者であると言う事を意識し、自尊心を傷つけないように注意している。日頃から職員同士で接遇無ないように話し合い気付いた時にはお互いに注意し合うようにしている。	人生の先輩であることを常に意識し、声かけには特に注意を払っている。職員が下の名前で話しかけている場面でも態度や声のトーン等で親しみを込めながらも敬意をもって接していることがうかがえた。車椅子用のトイレにカーテンを掛ける等プライバシーへの配慮が細やかにされていた。	
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	町苦節、自分の要望や「思いを伝える頃が少くない利用者も普段の歓談中や入浴時のリラックスした時に話す事もある。会話を引き出すように話しかけたり何かの行為の前に意向を確認しながら自己決定を促している。		
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し、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	レク夜行事を行う際にも、本人の意思確認をしながら無理に歯させず、自室で過ごす事を希望する時には本人の意思に任せている。		
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	日常着ている衣類の清潔保持ができるよう毎日洗濯をしている。また着衣の汚れのあるときには随時着替えをしている。2~3カ月に1度は美容師が来て希望者はカットを行う。誕生会やイベント時において日常とは違う服装をしたり化粧をする。		
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	調理は職員が主に行うが野菜の皮剥きなどの下ごしらえと一緒にする事もある。配ぜんや下膳、食器洗い等は可能な限り利用者といっしょにしている。献立に関しては利用者からの要望が合ったものも献立に取り込まれている。	1週間ごとに職員が献立を作り、ほぼ毎日買い物にでかけており、季節感のある食事作りをしている。常に温かいものは温かいうちに食べられるよう各ユニットで調理し、職員も一緒に食卓を囲んで和やかな雰囲気の中で食事を楽しんでいた。またクレープ、お汁粉等のおやつ作りや外食等も楽しんでいる。食後は利用者も積極的に下膳等の後片付けをしている様子が見られた。	
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	食事形態は本人の身体状況に合った大きさや固さで提供している。食事や水分量は毎食時記録。習慣に応じた対応として、食べられない物や禁忌食品の代替え等をしている。また食物の繊維を吐き出す方へは毎食時、本人専用の器を準備。		
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	毎食後の義歯洗浄や口腔ケアは自分で出来る方へはしていただくが汚れがきちんと落ちているかどうかは職員が確認するなど口腔内の観察は随時行っている。		

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
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	利用者の排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導や見守り等各自に合わせた支援をしている。立位困難な利用者についても職員2名での対応で可能な限り便座での排泄を行えるようにしている。	自立している利用者も多いが、それぞれのパターンを把握して一人ひとりにあった声かけ・見守りをし、トイレでの排泄を支援している。中には利尿剤の服用で1時間ごとに声かけをしている利用者もいるが、日中はトイレで排泄をしている。失敗が多くなった場合にはリハビリや小バット等で様子を見ながら対応を全員で検討している。	
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	食事内容や十分な数文摂取、体操や散歩等行うようにしている。3日完排便の無い利用者は主治医へ相談し薬を使用する場合もある。		
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	しゅう3回の入浴支援。利用者希望で湯加減や入浴時間等可能な限り対応。1対1で対応しゆっくりと話す時間となっている。福祉用具の検討や入浴剤を使用しここに添った支援をしている。	利用者によっては二人介助での入浴支援や毎日足浴を実施している利用者、さらに足浴をしながらシャワー浴をする等それぞれの身体機能に合わせての入浴を週3回実施している。入浴後には保湿クリームを塗って気持ちよく過ごしてもらおうような工夫をしたり、季節の菖蒲湯や柚子湯等も随時楽しんでいる。	
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	施設内で自由に過ごせるように配慮して、日中適度な休息を取ったりリビングで手軽作業や談話、レク等をして過ごされ、ゆったりとした気持ちで夜間の安眠につなげられるように支援している。		
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	薬剤師の訪問指導を定期的に受けている。看護職員からの介護職員への情報提供もある。「お薬手帳」や「お薬情報」用紙をすぐに確認できるよう、毎日の介護記録ファイルに保管している。		
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	サービス利用前から家族や本人から情報を得て好きな事や好きな事などを把握し、本人の得意分野には率先して行っていただくようにしている。また、喫茶店でコーヒーを飲む事が好きな方へは職員の勤務内で可能な限り希望に沿うようにした。		
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	日常的に近隣の公園や商店への散歩や喫茶店でお茶を楽しむ等の個別支援をしている。年に数回、利用者全員が参加できるようにいつもより少し出への外出も計画し実施している。本人の希望時には家族へ話し、協力が得られるようにしている。	近くの商店街は日々の散歩コースになっており、近くの公園への散歩・外気浴の他、天気の良い日には頻繁に外出を楽しんでいる。家族の協力も得て墓参りや正月の一時帰宅をする利用者、好みの喫茶店へ出かける利用者等個別の外出も随時行っている。また、ホーム計画で海までのドライブや吉田記念館、外食等の外出で気分転換等も図っている。	



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
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	日々の生活の中で必要な物を希望する場合は利用者と介護者が一緒に買い物に行く。小口で預かっているお金を本に持たせ好きな物を買ってもらう。		
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している	希望があれば手紙の代筆をしたり、職員が取り次いで電話の利用も科の無範囲で自由にさせていただいている。		
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	施設内の設備や配置は一般住宅とほぼ同じ環境であり、住宅地内に位置してはいても特に騒音等等無い。新規利用者がトイレや居室の混乱が無いように慣れるまでは分かりやすく表示。居間や廊下には写真や季節の掲示物を貼り居間で過ごす時の席は状況を見ながら配置を考慮している。	少し広めではあるがダイニングキッチンの雰囲気がある共用の場は、職員と一緒に料理をしたり配膳・下膳が無理なく出来る空間になっている。造りは同じでも各ユニット毎に壁飾りや季節を感じさせる花を置いたり、日めくりカレンダーや利用者の作品を飾るなど、それぞれに利用者職員との工夫が見られた。トイレや浴室も清潔で利用者が使い易いよう手すり等を取り付けたり、シャワーチェアを用意したりして安全に利用できるように工夫してある。	
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	利用者が過ごしやすいように居間や居室の椅子、テレビの位置等を工夫。各人が居室を持っているため一人でくつろいでいる事もある。居間のソファーに並んで座り話したり、お互いの部屋を行き来して談話している姿も見られる。		
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	居室には使い慣れたものや馴染みの品を自由に持ち込んで頂いている。炬燵・布団・仏壇・愛読書・写真・絵画・人形など、利用者一人一人が営んできた生活の一部分が物として	居室の広さや日当たり等が異なっているが、各居室とも明るくゆったりとした造りになっており、それぞれが使い慣れた家具やコタツで自宅の一室のような雰囲気があった。中には位牌を置いたり、家族の写真やぬいぐるみを飾ったりして家族と一緒に住んでいるような雰囲気の居室もあった。また経管栄養を利用する利用者もいるが、落ち着いた対応で部屋も清潔に保たれ安心して過ごせるようになっていた。	
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	「出来る事」「わかること」を職員は把握しながらそれを活かすよう個別的な働きをしている。手すりの利用や福祉用具、家具の位置、ベッドの高さ等利用者を取り巻く物の安全性と自立の支えとなる物を工夫している。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名: グループホーム東海荘ひだまり

作成日: 平成26年3月14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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	夜間帯での避難訓練を実施していないため、夜間想定や具体的に火元を設定した避難訓練が必要である。	年間計画に避難訓練を組み入れ、そのうちの1回は消防署へ依頼し、消火器使用の実習や避難方法、はしご車の位置確認等をする。	消防署に問い合わせで双方可能な日時を決め、内容等の事前打ち合わせ後実施。	6ヶ月
2	35	上に同じ	年間計画に組み入れ、夜間を想定した避難訓練を年に2~3回設定し避難方法や利用者誘導等を全職員が分かり実施できるようにする。	大きなイベントのある月を避け、時節の良い時期を選び計画し実施できるようにする。	3ヶ月
3	35	上に同じ	地元住民へ災害時の具体的な役割を示し協力して頂けるよう依頼する	依頼文書を作成し、項目のどの部分で協力を仰げるかを簡潔に丸印等で示していただき	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、行を挿入して下さい。