

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	0872600051		
法人名	有限会社 福祉未来計画		
事業所名	グループホーム 榎子木(かやのき)		
所在地	那珂市戸崎508番地3		
自己評価作成日	平成29年4月19日	評価結果市町村受理日	平成29年8月21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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigyosyoCd=0872600051-00&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29年7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)】

①**家庭的な触れあい**を大切に、ご家庭とは電話やノート、写真の提供や施設内掲示、年3回の家族会などを通して密接なつながりを持っています。また地域との交流を大切にし、年6回開催される推進会議では戸崎地区自治会、民生委員の方々を交えて地域との連携を密にとっています。また地域消防団・自衛消防団に定期的な見守り活動を実施して頂いております。②**医療連携の強化**に努め、看護師の常置化、喀痰吸引事業者登録、指導者の育成、研修の充実などを通して看取りが出来る体制作りを進めています。また定期的な医師の往診・無料健康診断と訪問歯科と連携しています。③**御利用者一人一人の心に寄りそった介護**に努め、質の高い介護と安心安全な生活環境、自然を大切に施設周辺の環境作りにも努めています。④**1ユニット増設**が決定し来年3月のオープンに向けて準備を進めています。

スポーツ施設であった敷地に設立された施設である。建物は木造作りの落ち着いた雰囲気であり、庭には芝生や新緑の木々が広がりがベンチが置かれるなど、静かに過ごせる施設作りがされている。利用者一人一人に担当スタッフがつき、利用者や家族から生活状況、食事思考を聞き支援に繋げている。また、常勤の看護師が従事しているため、医療的なケアも相談しながら実施している。重度化や終末期に向けた支援は、24時間訪問医と相談しながら行っている。スタッフは年齢や経験が様々ではあるが、理念をもとに家庭的な明るい雰囲気の中で支援を行い、利用者が静かに生活している様子が伺われた。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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
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	かやの木のこころ「友愛」の理念は抽象的ではあるが、イメージされるそれぞれの状況を各自で膨らませることで、関係する誰もが共に歩みながら明るく穏やかな家庭的な雰囲気醸し出している。	理念を掲示し共有している。スタッフ間においても、情報を共有し日々の支援に繋げている。	
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	近隣の方々とは日常の挨拶や自治会、消防団の見回り、ボランティア活動、行事などを通して交流を行っている。また地区敬老会行事などの地域活動にも積極的に参加している。	地区の敬老会に参加している。傾聴ボランティアや消防団が定期的に訪問している。小中高生や社会人の体験学習の受け入れを行っている。	地域に向けた積極的な働きかけや地域交流について再度検討して頂きたい。
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	那珂市社協主催夏のボランティア体験の協力、傾聴ボランティアの受入、地区敬老会への参加など地域との交流機会を数多く持つように努力している。		
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践、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	運営推進会議には地区自治会長、婦人部会長、民生委員、地域包括支援センター、御家族代表、那珂市役所の他、交流のあるグループホームのメンバーも出席して施設の報告や意見交換を定期的に行っている。	奇数月に年6回開催している。家族会の代表や民生委員、行政、他グループホームの方が参加している。家族会の会長が参加されない家族に伝達している。	
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取り組んでいる	運営推進会議での報告の他、1ユニット増設に伴う経過報告はもちろん、労務管理やその他不明な点についてはメールや電話等で逐次報告や指示を受けながら、コンプライアンスの徹底を図っている。	グループホーム連絡協議会やケアマネジャー連絡会に参加し、意見交換や情報の共有に努めている。また、施設増設にあたり相談している。	
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	適宜話し合いをしながら身体拘束については十分な配慮を実施している。また御利用者によっては身体拘束が必要な場合もあり、文書での御家族の了解とケアマネの指示、介護職員相互の理解と実践に努めている。	家族からの要望や状況、病状に合わせて、随時検討しながら行っている。	

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
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	定例の職員会議やケースカンファレンス等を通して虐待等がないように相互に確認をしている。また外部研修に積極的に参加してきめ細かな対応が可能になるように留意している。		
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	施設長が社会福祉士として権利擁護に関わる制度やその運用について研鑽を積み重ねている。また外部講習会を通して成年後見制度等の理解に努めている。		
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	施設長、管理者、ケアマネジャーの複数人が契約時に対応し、施設の状況や経費等について詳しく説明している。また御家族からの質問についても一つ一つ丁寧に答えられるようにしている。		
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	年3回家族会を開催し、行事にも参加して頂き、家族同士の交流の場を設け、御意見を運営に反映させている。また利用者や家族が意見や要望を出せるよう個人の記録ノートを作成、写真の掲示や御家族への声かけ等を行っている。	日々の支援を通して利用者からの意見を聞いている。年3回の家族会が行われ、家族会会長から意見を頂き反映している。家族からは個人連絡ノートを使用し意見を頂いている	
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	毎月、職員会議を行い職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。またケースカンファレンス等も合わせて実施することで、御利用者の状態の把握についての共通理解を図っている。	毎日の申し送りやカンファレンス、担当者会議を行い意見交換や情報の共有を行っている。外部研修に参加し伝達講習を行ない共有している。新入職者のオリエンテーションは現場研修を行い、現場に慣れていく事を重要にしている。管理者との個人面談は設定していないが、日々を通して話す機会を設けている。	
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	毎月始めに次月の勤務割りをつくるための希望調査を実施し、出来る限り希望が叶うようなシフトを編成している。また研修の機会を設け、新しい知識や方法などについて理解を深めるように努力している。		

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
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	内部研修の他、外部の研修にも積極的に参加することで知識の啓発や実践の課題などの発見に到るように努めている。また朝夕の引継ぎの時などを利用して個々の事例に応じた医療的ケアについての相互理解に努めている。		
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	同業者の施設とは、行事や推進会議などに相互に参加することで情報の共有化を図っている。また市を中心としたネットワーク作りにも積極的に参加している。		
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	入所前に家族や担当ケアマネージャー等と連絡し実調を行い、本人が不安なことや要望等を伺い、安心できる関係作りに努めている。また御家族から必要な情報等について事前にお聞きし、入所後の環境変化に対応でき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	入所前に家族から不安な事や要望などをお聞きし、相互によく話し合い、理解を深めることで信頼関係作りに努めている。また些細なことであっても電話等で確認をしながらすすめるように留意している。		
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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じた柔軟な支援を行い、場合によっては他のサービスを勧めることもある。		
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	利用者のこれまでの生活を尊重した働きかけをするようにしている。その中で職員が利用者から教えていただくこともあり、支え合う関係はできている。他の御利用者との関係性にも配慮し、トラブルの未然防止や調整に努めている。		
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	家族と職員は気軽に話せる関係が築けている。その関わりの中で共に利用者を支え合う関係はできている。個人連絡ノートを活用し出来事や様子をお知らせしたり家族の要望を書いて頂いている。		

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
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	知人や親族等の面会も自由にでき、気軽に来て頂いている。日常会話の中でも慣れ親しんだ場所や人のことを意識的に話題にするようにしている。	家族や友人が日常的に面会に来ている。家族と外出、外泊、食事、お墓参りにかけている。馴染みの理容室に出掛けたり、絵手紙、年賀状をかいて郵送している方がいる。	
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	利用者の個性を大切にしながら利用者同士が支え合うように支援している。また性格や病態の相違により関係性が悪化することを未然に防止できよう、食堂での座席の位置や会話等にも細心の注意を払っている。		
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	退所された利用者の家族にも気軽に訪れることができるような雰囲気づくりに努めている。また退所後の相談についても、物品等の処理等出来る限り希望にそった形で対応している。		
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	全職員が利用者に関する情報を共有し利用者の意向を尊重できるよう配慮している。利用者が自身の希望を伝えられない場合は家族を含めて話し合い、その利用者に合ったサービスの提供に努めている。	口頭で意見を聞き把握している。傾聴ボランティアの介入があるが、ボランティアを受け入れることが困難な利用者については、介入を遠慮して頂く工夫をしている。	
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	家族や知人、前任ケアマネの話や聞くなど、これまでの暮らしをできるだけ把握できるように努めている。またそれをケースカンファレンス等で情報の共有化を図っている。		
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	日々の詳細な介護記録、健康状態の記録を行い、ADL,IADLについてアセスメントを行う事で、職員が現状を把握している。		
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	利用者の状態に変化が見られる時は、こまめにサービス担当者会議を行い、現状の課題を共有する事で、現状に即した介護計画が作成できる。	担当スタッフを決定し、モニタリングを行ってケアプランに反映している。プランは随時または6か月に1回作成している。モニタリングの根拠となる記録や生活を楽しめるプランがされている。	

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
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	日誌や個人記録等を活用して申し送り等を行い、職員間で情報を共有しケアや介護計画の見直しに活かしている。		
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	単独事業につき、現在サービスの多様化には取り組んでいないが、本年度の1ユニット増設に伴い今後様々なニーズに対応できるようにしたいと考えている。また職員の配置にも2ユニットの施設として対応できるように配慮していきたい。		
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	市立総合運動公園、市立民俗資料館、県立植物園等身近にある地域資源を活用し、心身の力を発揮しながら安全で豊かな生活を楽しむことができるよう支援している。		
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	本人や家族と相談し納得の得られた「かかりつけ医」の受診を支援している。また連携している内科医の往診や訪問歯科、訪問医療の受診も受けている。	月1回の訪問診療を行っているが、24時間訪問診療が可能である。また、常勤の看護師がいるため病状について確認し易い。突発受診は、家族に連絡して受診してもらうか、同行して電話で伝えている。家族への電話連絡の記録はされているが、確認のため記録者が日報にも記載することを検討していただく。	
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	施設看護師が看護記録を作成し健康の維持管理に努めている。また介護職も兼務することで御利用者の医療面の他、生活状況も含めた御利用者の総合的な把握ができています。体調に異変があった時は中心になって適切に対応している。		
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。	ケアマネージャーを中心に、病院関係者と情報交換や連絡相談に努め、入院・早期退院に備えて連携している。また施設看護師が病態の把握と今後の措置等について、職員間の共通理解に努めている。		

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
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	入所時に、重度化した場合や終末期について施設ができること・対応を家族と話し合っている。利用者が日々をより良く生活できるように、かかりつけ医や関係者と相談・連携して今後の変化に備えている。また御家族とは書面での確認も必ず行うような仕組みを整備している。	家族からの要望により重度化や終末期に向けたケアを、経営者、管理者、スタッフ間で話し合い行うことになった。スタッフから不安の声もあったが、訪問医に協力をしてもらい、病状変化にあわせて、家族と共に医師からの説明をうけながら看取りを行った。また、看取りを行うにあたり、1ユニットグループホームとしては県内でも数少ない『登録喀痰吸引等事業者』として登録したほか、常勤看護師が医療的ケア教員講習を修了し、よりよい支援に向けた具体的支援体制づくりに努めている。今後は、病状変化に伴う施設側の同意書作成やプランの見直しを検討して頂く。	
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	急変時や事故発生時の対応ができるように職員会議等で研修している。応急手当や初期対応の訓練についてはケースに応じて看護師を中心にしながら実施している。		
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	火災避難訓練を年2回実施し、利用者の避難方法を職員は身につけている。災害時の市指定避難場所にも隣接している。また井戸水や発電機も利用できる環境になっている。	年2回の6、12月に日中夜間想定にて避難訓練を行っている。地域住民への参加依頼は行っていない。今後は地域住民との連絡体制や通報訓練など、より具体的な訓練方法の見直しを検討して頂きたい。	
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	一人一人の性格、生育環境や認知症の状態により、それぞれの行動や言動につながっていることを職員は共通理解を持って接している。プライバシーの尊重や言葉かけには普段から十分な配慮や注意をしながら接している。	利用者一人一人に合わせた声掛けや誘導など、その方を尊重して行っている。年3回の家族会に使用される議事録等は回収している。個人保護について、写真掲示の範囲や名前表示など項目の具体的な表現について見直して頂く。	
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	コミュニケーションを図り、本人の思いや希望を表せるように日常生活を通して働きかけを随時行っている。とくに入浴時には職員と1対1での話を通して自己表出ができていく。		
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	トイレの誘導や洗面、居室での休憩や就寝等、一人一人の生活ベースに合わせた支援をしている。お茶の時間なども眠い場合など、無理に誘うことはしないで様子をみながら対応している。		

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
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	本人の希望を伺いながら、その人らしい身だしなみができるように支援している。また訪問理美容が定期的であり、ほぼ全員が利用している。		
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	月1回お楽しみメニューを実施し、季節に合わせた特別メニューを提供し食事を楽しんで頂いている。また一人一人の嗜好や好みを把握して美味しく召し上がって頂けるよう対応している。持病等がある場合も適切に対応している。	食材や献立は宅配業者に依頼している。担当スタッフがいることで嗜好を具体的に確認できるため誕生会や月1回のお楽しみ献立などに反映している。イベントや外出時に外食に出かけ、食事をする楽しみに繋げている。	
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	一人一人の食べた量や水分量を把握し、身体の状態や習慣に応じて栄養・水分量が確保できるように支援している。好みの飲み物やスポーツドリンクをお茶の時間に提供し、水分補給に努めている。		
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	御利用者個々に合わせ、うがいや歯磨きの声かけを行い、食事毎に実施している。義歯の方には夜間入れ歯洗浄剤を使用し義歯の清潔に努めている。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、定期的なトイレの声かけや誘導を行い、リハビリパンツ等に頼らない自立にむけた支援を行っている。	現在、オムツ使用の利用者はおらず、リハビリパンツや布パンツで過ごされている。布パンツへの自立支援を行っている。	
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	水分量や排便の記録を基に、水分量を多くしたり、かかりつけ医と相談して下剤を処方してもらったり、一人一人に合った方法で取り組んでいる。また便秘がひどい時は施設の看護師が状況に応じて摘便や浣腸などをすることもある。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には午前中に1日おきであるが、利用者の希望があればその都度対応して入浴を楽しんで頂けるようにしている。入浴を拒否される方にも柔軟に対応しながら入浴を促している。	週3回の午前中に入浴支援を行っている。入浴回数の希望があれば随時対応している。感染症対策も電解質水を作成して予防に努めている。	

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
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	一人一人の生活習慣を把握して、安心して気持ちよく休息や睡眠ができるように支援している。また夜間寝付けない場合や徘徊が見られる方にも無理に寝かせようとしないで、状況に応じて誘導するように留意している。		
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	一人一人の健康状態や症状の変化を確認しながら、かかりつけ医や看護師と相談し、服薬の支援に努めている。また職員が投薬情報を共有化し、看護師を中心に服薬状況の把握に努めている。		
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	毎週定期的なボランティアの訪問や、季節に応じた行事、誕生会やゲームなどを適宜実施し、気分転換を図っている。その他散水や除草、掲示物の書写などの作業も手伝って頂いている。		
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	適宜、近隣ドライブしたり、買い物の手伝いをして頂いたりしている。県植物園見学や菊祭り見学などの外出行事も定期的実施している。外出行事では、社用車が軽自動車であるため一度に全員が参加できないので、いくつかの班に分かれて実施している。	四季に合わせて外出や外食に出かけ、家族が同行することもある。また、買い物に出かけることもある。敷地内の庭のベンチに座りお茶を飲んだり、歩行訓練を取り入れるなど、日常的な外出支援を行っている。	
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	希望に応じて少額の金銭保持や買い物等での使用などの支援をしている。		
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	年賀状のやり取りや、本人の希望等、その都度対応している。		
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	豊かな自然の中にある施設であるため常に季節を感じることができる。また、共用空間には花を飾ったり、季節に応じた小物や人形などを飾って住みよい空間づくりに努めている。	木造で天井は高く、廊下には数か所座って休憩できる場所が設けられている。また観葉植物が置かれ、落ち着いた雰囲気づくりがされている。テーブルや座席は利用者の好みや希望に合わせて決定している。	

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
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	共用の空間では、気の合った利用者同士で楽しく過ごせ会話が弾むような工夫をしている。		
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	家族に協力して貰い、馴染みの品々や使い慣れた寝具・タンス・畳等を持参してもらい、使っている。	居室入口には名前の表示はなく、利用者の目印となるものを飾る工夫をしている。居室には大きなクローゼットがあり、収納スペースが確保されている。家族写真や装飾品、テレビ、椅子など馴染みの物を置き、住み慣れた環境作りがされている。	
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	一人一人の身体機能に合わせ、できるだけ自立した生活が送れるよう安全な環境づくりを工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム榎子木(かやのき)

目標達成計画

作成日: 平成 29 年 8 月 21 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	30	御家族への電話連絡の記録を日報へ確認のため、記録者が日報にも記載する。	電話で連絡した事項について、連絡した者が、当日の記録者に伝え日報に記載する。	外部評価団基、連絡事項の記載について伝達し、実施している。	実施
2	36	年3回実施される家族会に使用される議事録等における個人情報保護について細部にわたって検討する。	家族会の資料は写真を小さいものにするとか、個人の記名については慎重に配慮してきたが、さらに写真掲示の範囲や名前の表示に工夫する。	今後写真の掲示については個人が特定されるような写真の掲示をしない。また名前の表示についてはこれまでも表示することはなかったが、今後さらに慎重に取り扱うように留意する。	1ヶ月
3	35	年2回の避難訓練で地域住民との連携ができていない。	年2回の避難訓練時の住民参加は住民の仕事の都合や消防署の都合などで調整が難しいので、普段見守りを行って頂いている自警消防団の方に避難訓練の実施日時等について連絡し、参加を促す。	自警消防団の方に伝え、ご指摘のあったことについて伝え、事前の連絡調整に努める。	2ヶ月
4	2	地域に向けた積極的な働きかけや地域交流について検討し、実施する。	地域の運動会や行事に積極的に参加することは職員の勤務体制や御利用者の年齢、認知度から難しいが、可能であれば検討したい。なお施設から地域に情報を発信するため公民館などで認知症や施設の概況などをお話する機会を設ける。	増設計画と合わせて、施設説明会を戸崎地区公民館で実施する予定である。	4ヶ月
5	33	看取り過程で、病状の変化に伴う具体的支援の変化、またそれに伴うケアプランの変化に合わせた同意書など重度化に向けた支援について検討する。	現在喀痰吸引等実施者の研修を予定していたが、講習期間が長期に及ぶことや研修機会が極めて少ないなどの理由で看取り体制の強化が足踏み状態になっている。今後タイミングを図りながら医療連携体制の強化を図っていきたい。	本年度の県主催喀痰吸引等研修会参加については即日定員超過で見送った。今後民間団体と協議を図りながら喀痰吸引ができる介護士を養成し、2年後を目標に看取り体制の強化を図ってきたい。	12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。