

平成24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	1472201027	事業の開始年月日	平成13年12月1日	
		指定年月日	平成13年12月1日	
法人名	株式会社 あおいけあ			
事業所名	グループホーム 結			
所在地	(251-0813)			
	神奈川県藤沢市亀井野4-12-93			
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	7名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成24年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月4日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&IieyosyoCd=1472201027-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

併設のデイサービス、小規模多機能と、レクリエーションを通して日常的に交流しており、春には「草団子の会」夏には「流しそうめんの会」冬には「餅つき」と地域の方々との交流を持つ機会を持ち、大勢の人と関わる機会がある。職員にも毎月社内研修を設けており、それぞれの施設の利用者だけでなく「あおいけあ」全体の利用者にも関わる機会がある。毎週ボランティアさんを迎えての音楽を楽しむ「ウクレレの会」は4年目を迎え、利用者それぞれが楽しめるように工夫したり、個人個人の希望に合わせて、畑を作って収穫したり、ドライブや外出へ出かけたり、「その人らしさ」を大切に考え、個別のサービスを行っている。希望があれば、看取り介護も受け入れている。

【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24年11月23日	評価機関 評価決定日	平成25年1月19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、小田急江ノ島線「六会日大前」駅から徒歩約7分の静かな住宅街の一角にあります。広い庭には、沢山実をつけた柿の木や旧式の手押しポンプなどが目を引き、利用者にとって故郷感覚の心休まる場所になっています。

<優れている点>

パンフレットに書かれている通り、定員7名の「家族規格」のグループホームで、少人数の利点を十分に日頃のケアに活かしています。職員は利用者や家族とのコミュニケーションを大切にして、ケアに役立つ情報の収集に力を注いでいます。運営方針の「ケアの考える芯」では、職員に常に『誰が、どこに居るのか』アンテナを張ってキャッチすることを求め、新しい情報の共有化に努めています。そのような深い係わりがベースになって、例えば、利用者の行動パターンの熟知が、玄関の鍵を掛けず自由な出入りを可能にした生活環境の維持につながったり、チームワークで利用者や家族の思いを叶えるような看取りの介護の実践となっています。また利用者の今までの生活習慣を尊重することで、食事や入浴の時間をそれに合わせる設定することを可能にしています。

<工夫点>

介護計画書の作成とその実行を確実にするための工夫として、職員一人ひとりが利用者7人のモニタリングを行い、サービス自体の有効性を評価する方法が採られています。職員がモニタリングを行うことは、利用者の介護計画書を毎日確認する必要が生じ、それが計画に基づいたサービス提供に繋がっています。

【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 結
ユニット名	

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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
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	理念の実践に向けた運営方針「ケアの芯」を作り、日々の実践に努めています。公園ボランティア、公園体操など定期的な交流はしていますが、更なる広がりにも努める必要があります。	開設以来11年、職員の入れ替えもあり、「利用者への思い」などの考えに変化もあり、考え方の共有化を図るべく職員全員で話し合い「ケアの芯」を作り、職員同士が一つのチームとして利用者を支える体制を作り上げています。	
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	併設の小規模多機能施設と一緒に、春には「草団子の会」、夏には「流しそめんの会」、冬には「餅つき」を開催したり、運営推進会議の開催、公園ボランティアの活動や公園体操への参加をしています。	3事業所が同じ敷地内であることから「あおいけあ」として一体で地域と付き合っています。地域の方々を招いて開催する行事には、利用者や散歩中にチラシを配布したり、近隣のお宅にお伺いして、直接手渡しするなどしてお誘いしています。	
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	事業所としてはなかなか機会がないのが現状であるが、法人代表が認知症サポーター養成講座開設を積極的に行っています。	/	/
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	併設の小規模多機能施設と合同で開催しており、グループホームの実際の生活の紹介を行い、家族、地域、行政等から大勢の参加がありました。	運営推進会議は、来年1月に開催が予定されていますが、それでも年間開催が2回となっています。7月の会議では、議題も小規模多機能施設に関するものが主に話し合われています。	運営推進会議の目的に照らして、開催回数の増加と事業所独自のサービス向上に関連する話し合いのできる「単独開催」の検討も期待されます。
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	グループホーム連絡会を中心に担当者との意見交換を積極的に行っています。介護相談派遣事業を受け入れています。傾聴ボランティア養成講座の実習生の受け入れを行っています。	市の介護相談員派遣事業を受け入れ毎月1回相談員の訪問を受け、利用者や職員の相談や話し相手になってもらっています。また傾聴ボランティアの実習生を受け入れています。一方、行政からも運営推進会議に市役所の職員が参加して連携をとっています。	

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	定期的なマニュアルの検討を行い、会議にて確認し、スタッフ間で周知を徹底しています。	マニュアルの読み合わせで拘束せずに利用者の状況変化に対処するケアの共有を図っています。言葉による拘束を行わないことで人生の先輩である利用者との馴れ合いを防いでいます。また玄関に鍵を掛けなくても安全に過ごせる環境が維持されています。	
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	会議においてマニュアルの確認、検討を行い、スタッフ間でも周知を徹底しています。		
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	法人とケアマネージャーが把握しており、法人がキャラバンメイトとして対外的に周知活動をおこなっています。		
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	必要に応じて書面での説明及び、個々の家族に対して管理者より説明を行っています。		
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	運営推進会議、ケース会議、往診立ち会い時、日々の面会時に意見や要望を聞く機会を設けています。	家族の来訪時に備え「ご家族伝言板」や申送りノートに連絡・確認事項が記入されており、管理者が不在でも生活情報や医療情報が確実に伝わる仕組みが出来ています。最近の家族からの要望には、家族会の開催についての話が出されています。	

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	毎月1回のレク会議と、必要に応じて会議を開き、スタッフ同士の意見交換を設けています。	月1回、全員参加のレク会議が開催されています。そこでは、スタッフ同士の意見交換や運営に関する要望などが話し合われています。火災通報装置の使用に自信がないとの意見があり、毎月ミニ火災訓練を行い、使用方法の習得を目指しています。	
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	管理者より、個々のスタッフの努力や実績の情報の報告を受けたり、直接話す機会をつくり、環境や条件の整備に努めています。		
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	個々の職員の能力に応じた研修への参加を促しています。また、職員側から希望のある研修にも参加出来るように支援しています。		
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	グループホーム連絡会を中心に他施設との交流を積極的に行っています。イベントへの参加、及び招待、研修の開催及び参加等を行っています。		
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	サービスの利用開始前、開始後のアセスメントを充分行い、24時間の経過観察を行いながら、本人の話を十分に聞き、関係作りに努めています。		

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
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	サービスの利用開始前、開始後のアセスメントを充分行い、家族からの聞き取りやホームイベントへの参加を促し、入居後の相談や要望にも応じています。		
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、家族の要望を十分にアセスメントし、必要な支援方法を共に考え介護計画を作成しています。		
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	スタッフと利用者は同じ平面で助け合える関係であり、選択したり、意見、意思を表出できる環境を作っています。		
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	家族とは常に情報交換を行い、家族の意向を大切にし、共に本人を支える一員であることを伝えています。		
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	居室では以前使用していた家具を使用し頂き、家族や友人等に電話したり、訪ねて来て頂いたり、お墓参りや美容室など、家族の協力を仰ぎ、支援しています。	居室には、利用者の使い慣れた馴染みの家具などが持ち込まれています。家族の協力などで、友達を連れてきてもらい、旧交を温めることもあります。またテレビに故郷や懐かしい情景が映し出された時などは、思い出話に花を咲かせています。	

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
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	個々を把握し、その日その時々に合わせてスタッフが潤滑油になり、関係を持てるように努めています。(利用者同士で五目並べやカルタ取りなどのゲームを楽しむ)		
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	退去後も入院先や他施設へ面会へ行き、家族を労い、本人に声かけする等、関係の維持に努めています。		
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。	個々の希望や言葉を大切にし、意向を把握、真意を汲み取る努力をしています。	日頃から利用者の意向や要望の収集に努め、事務所のボードにも大きな字で「利用者さんに、きちんとアセスメントできていますか」と喚起しています。新たに収集した情報は「ケアに役立つ新情報一覧」に記入し、職員の共有を図っています。	
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	暮らし方シート、家族シート、療養シート、等を活用して把握に努めています。		
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	出来る事、出来ない事シート、事故防止シートを活用して把握に努めています。		

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
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	事前に家族、全スタッフからモニタリング行い、ケース会議には全スタッフ参加し、介護計画を作成しています。	職員一人ひとりが利用者（7名）のモニタリングを行い、サービス項目ごとの提供状況やその内容とサービス自体が有効であったか否かの評価を行い、次の提供サービスの検討につなげています。これらの内容を基に、介護計画が見直されています。	
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	日々、「スタッフ申し送りノート」や「個人申し送りノート」を活用し、定期的に会議を行って共有出来るように努めています。		
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	併設のデイサービスや小規模多機能施設のイベントに参加し合ったり、本人の意向や家族の希望でデイサービスに通ったり、併設の2つの施設のスタッフや利用者との交流を設けているます。		
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	庭いじりの好きな利用者と地域の公園の花壇の整備に参加したり、地域包括センター主催の公園体操に参加したりしています。		
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	個々の希望の受診先を選択し、ホームの協力医は24時間体制であり、ホームでの看取りにも対応して頂けます。必要に応じて、往診に家族にも立ち会って頂き、医師からの情報を共有しています。	入所時に家族の希望でかかりつけ医を選択していますが、ほとんどの家族が、看取りにも対応できる24時間体制のホーム協力医を選択しています。月2回の往診がありますが、医療機関での受診の場合には、送迎や付き添いは家族が対応しています。	

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
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	個人カルテを作成し、医師、看護師に日々の情報を提供し適切な支援が受けられるように支援しています。		
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。	今までの状況、入院に至った経緯などを経過報告として医療機関に提出しています。また、退院時にはサマリーのお願いをしています。		
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	運営規程に「グループホーム結における重度化した場合に係る指針」を定め、本人、家族の希望を十分に考慮して、話し合いの内容を書面で確認しながら希望によっては看取り介護を行っています。	今年度看取り介護加算が承認され、24時間対応の医療連携体制で重度化への対応や看取りの介護に取り組んでいます。実際の看取り介護を終えた後に、協力医の声掛けで職員のメンタルケアを兼ねた「看取りを振り返る会」が全員参加で開かれています。	
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	マニュアルの検討、研修、訓練等を取り入れながら、緊急時に備えています。また、スタッフ全員が救命救急講習を受講しています。		
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	昼間・夜間のマニュアルを作成し、定期的に避難訓練を実施しています。また、毎月の会議時に通報装置の訓練を実施しています。	年2回の定期訓練の他に、職員の希望により、毎月の会議で通報装置の取扱の訓練を行っています。また、毎日、自主チェック表で点検し、ホコリ火災の原因となるコンセント付近などの掃除も行っています。	

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
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	常に人生の先輩である事を意識し、自尊心を傷つけないように気を使っています。長い人生を生きてこられた利用者様に教わることも多く利用者様の存在に支えられている事を忘れてはならないことを胸に留めて対応しています。	グループホーム結の運営方針（ケアの考えの芯）に沿って職員が気持ちを一つにしてケアに当たっています。利用者一人ひとりの人生そのものを認め、人生の先輩として常にその自尊心を傷つけないように、尊敬の念を持って対応しています。	
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	傾聴を通して、本人の思いや希望を聞き、質問の仕方を変えたり、話しやすい関係作りに努め、自己決定出来るように支援しています。		
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	本人の生活ペースに合わせて時間規制等は設けずに、好みの生活リズムで生活出来るように本人を尊重した支援をしています。		
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	季節に合わせた洋服選び、化粧品等、今までの生活と変わらない生活が送れるように支援しています。		
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	個々の能力に合った作業を提供し、満足感が得られるように支援しています。時には外食や、庭などの戸外での食事を楽しんで頂けるように努力しています。献立も利用者の好みや要望を取り入れています。	利用者一人ひとりの今までの生活習慣、出身地などから個人の好みを把握し献立に活かしています。菜園から取りたての野菜と一緒に調理したり気の合う方同士で外食したり出前を取ったり、食べたいものを食べたい時にをモットーにしています。	

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
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	個々の好みを把握し、状況にあった提供方法で提供しています。必要に応じて、食事、水分の摂取量のチェック表を用いたり、刻み食、ミキサー食の対応をしています。		
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	個々の身体的機能を把握し、ガーゼ、口腔ケアスポンジ、口臭予防薬、等を使用して、研修などにて、専門的知識を取り入れた口腔ケアを行っています。		
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	排泄チェック表を用いて、個々の排泄のパターンや状況を把握して、トイレでの排泄が出来るように支援しています。	利用者の気持ちを大切に出来るだけトイレでの排泄が継続出来るように支援しています。排泄のリズムを把握し声かけを適切に行い、トイレでの排泄につなげて、失禁があるからといって紙パンツの利用にたよることは行っていません。	
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	主治医と相談して、本人にあった便秘の予防、改善にとりくんでいます。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	お風呂は毎日沸かしています。週に2回以上入浴して頂けるような声かけや、一人ひとりの希望に合わせて午前や夜中の入浴も行っています。季節ごとのゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を用いて気持ち良く入って頂けるように支援しています。	今までの生活習慣を尊重し午後4時から入浴時間としています。日中は散歩や買い物、調理など様々な活動をして夕食前に入浴時間を設定しています。希望があれば毎日でも夜寝る前の入浴でも対応し、菖蒲湯やゆず湯なども楽しんでいます。	

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	個々の状況に合わせて、日中でも居室にて休息を取れるように支援しています。		
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	一覧表を作成し、変更があった際や臨時薬等が出された際には、与薬の間違いない様に段階に分けてスタッフ皆でチェックをしています。		
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	日々の会話の中から、情報収集して、実践に努めています。個々での外出、家族参加の外出も年間を通して行っています。		
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	散歩、日光浴、畑仕事、買い物、外出レク等、本人の希望に合わせて家族と協力しながら支援しています。	桜見物やバラ展、あじさい祭りなど四季折々の外出は利用者の大きな喜びとなっています。また家族等と連携しながら買い物、外食、馴染みの美容院など日常的な外出を支援しています。本人の希望によりお墓参りに行くこともあります。	
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	個々の能力を十分に把握して、家族の協力のもと、お金の使用について支援しています。		

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
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	個々の希望に応じて、家族や友人に電話をかける事の支援を行っています。また、手紙を書いたり、受け取ったり出来るように支援しています。		
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	季節ごとに飾り付けをしたり、利用者が作成したものを飾ったりしています。また、全室に温湿度計を設置し、健康面と居住の快適性の面で清潔を維持できるように工夫しています。	玄関には利用者の方が活けた菊の花が秋を感じさせてくれています。座り心地が良いソファが置かれ、窓からは菜園のサトイモや白菜が見えます。定期的な掃除や温湿度計の設置で快適な空間が保たれています。	
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	必要に応じて、テーブルやいすの配置を変えたり、ミニテーブルやソファを活用して工夫しています。		
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	自宅で使用していた家財道具を置き、居心地の良い清潔な空間作りを行っています。	エアコン、温湿度計以外は、照明器具や慣れ親しんだタンス、鏡台、籐いす、家族の写真など個人が選んで持ち込んでいます。それぞれが家族と一緒にレイアウトした思いの詰まった個性的な部屋になっています。	
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	手すりや案内板を設置し自立した生活が送れるように工夫しています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム結

目標達成計画

作成日: 平成 25年 2月 22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	3	運営推進会議を活かした取り組みについて、6回/年の実施に対して現状2回/年しか実施されていない。	併設の小規模多機能との合同開催ではなく、結単独での開催の実施を実現させ、独自のサービス向上にむけた話し合いをすること。	話し合いのテーマについて、全スタッフ、ご家族の意見を聞く機会を持つ。	12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、行を挿入して下さい。