

2019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	1471901429	事業の開始年月日	平成14年5月1日
		指定年月日	平成26年5月1日
法人名	社会福祉法人 湘南福祉協会		
事業所名	グルーホームこころ		
所在地	(237-0063) 横須賀市追浜東町1-32 追浜ケアセンター内		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	8名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	令和2年1月8日	評価結果 市町村受理日	令和2年6月2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.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

月1回の内科医往診、歯科医往診や他科受診など健康管理に注意して水分や食事の摂取量を確認している。入所される前からどのような症状があるか、既往歴や性格、生活歴など居宅CMから情報提供してもらい、全職員で共有し、入所してから慌てることないようにしている。入所後も孤立することのないよう常に声掛けをし、集団生活に馴染めるよう支援している。チームケアということを忘れずに少しの変化も見逃さず、職員同士でどのようなケアが適切か意見交換を行っている。施設の入り口である玄関からフロア、居室に季節ごとの飾りつけを行い、居心地よく生活できる空間を作る努力をし、時に入居者と一緒に制作することも多い。入居者本人や家族からのニーズも少ない中、集団生活上希望に添えないこともあるが、なるべく一人一人の希望に沿うよう検討している。いつも『笑顔』で接することで「いつ来ても明るい雰囲気」と印象があり、家族からも「ホッとする」と言われている。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年2月21日	評価機関 評価決定日	令和2年5月20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、京浜急行線「追浜」駅から徒歩20分、商店街を抜けて坂を少し登った住宅地にあります。総合病院と各種社会福祉事業を運営する社会福祉法人が管理運営する「追浜ケアセンター」の2階が1ユニットのグループホームです。同センターには同一法人のデイサービスと生活支援ハウスが併設され、イベントや防災訓練などは連携協力して実施しています。

<優れている点>

1ユニット8人で温かく家族的な雰囲気です。食材は地元の商店より仕入れています。献立、調理は職員の手で、利用者の状態に合わせて提供しています。利用者からリクエストがあれば対応することができ、外食にも気軽に行っています。散歩はできるだけ毎日、隣の公園に行き、買い物に出かけたり、雨の日は同じ建物内のデイサービスに遊びに行ったりしています。事業所は、「利用者の家」になることを目指しています。

<工夫点>

職員を育てることに力を入れています。法人や市などが実施する研修への参加は出勤扱いにするなど、職員が積極的に参加できるよう支援し、資格取得にも繋がっています。こうした施策は、職員が長期にわたって働き続ける動機になり、ベテラン職員が安定したサービスを提供することができ、ひいては利用者の安心に繋がっています。

【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	グルーホームこころ
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 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させている。 (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、その時々々の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 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 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、生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。	法人理念の他に施設理念がある。どちらも事務所に貼ってあり、いつでも職員が確認できる。笑顔で接すること、アイコンタクトの大切さ等、職員で話し合い統一を図っている。	病院を母体とする法人理念の健康面と、介護施設として事業所は特に「笑顔」を大切にしたい理念としています。笑顔が安心して繋がり、事業所が利用者の本当の家となれるよう心がけています。利用者からの「ありがとね」の言葉が次の笑顔に繋がっています。	
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。	散歩、買い物、中学生との交流、町内会の催し物の参加を行っている。又、デイサービスにボランティアの方が来所されたときに一緒に参加させてもらっている。	中学生が職場体験で年2回来所して交流しています。1階のデイサービス事業所に民謡やコーラスなど地域のボランティアが来る時は、ほぼ全員で参加しています。防災訓練では近くのマンションからの参加もあります。	
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。	中学生の職場体験の受け入れを行っている。運営推進会議の時に認知症の症状について質問されることが多く、その都度答えている。		
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。	日常報告や行事予定、利用者の状況等報告している。民生委員や地域包括センターの職員及び市との意見交換を行っている。	運営推進会議には民生委員、町内会、地域包括センター職員、市職員、利用者の家族などが参加しています。町内会からは行事の案内、地域包括支援センターからは研修の案内やケアに関する最新の情報の提供や、認知症カフェへの招待などがあります。	
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。	メールでのやり取りが多い。空き情報や研修情報など随時送られてくる。入居者の介護保険更新や区分変更の時は介護保険課に出向いて申請している。	担当窓口である市指導監査課とは研修や空き情報などをメールで交換しています。運営推進会議に参加を依頼し、欠席の場合には議事録を届けています。県と市のグループホーム協議会に参加して各種の情報を共有しています。	

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
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。	問題行動の際にやむなく安全を考慮し、玄関の施錠を行うことはあるが症状が落ち着くとすぐ解錠する。入居者の行動を察知し、声掛けをし外気浴や散歩、買い物など積極的に取り組んでいる。	「身体拘束等廃止委員会」を3ヶ月に1度開催し、年に1度全職員に自己チェックと研修を実施しています。スピーチロックに関しては個々の職員自身が気をつけると共に、気がついた職員同士でその都度注意を促しあっています。	
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。	自己点検シートにて各々点検している。職員の体調の変化等を考え、話し合いの場を設け記録し、ケアに影響しないよう努めている。		
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。	個々でばらつきがあるように思われる。支援できる体制が万全でないために活用できるよう研修等に力をいれていく。		
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。	時間をかけて説明し、利用料金、医療連携体制、困っていること、わからないことなど相談に応じている。		
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。	家族からの意見、要望などミーティングで話し合いをし反映できるようにしているが、実際受け入れ不可能な件は可能な範囲で意見に沿うようにしている。	度々面会に来訪する家族とはざっくりばらんな会話ができています。遠出を含む外出を増やして欲しい、との日常生活上の要望が多くあります。車でバラ鑑賞やホテルでの食事などに出かけています。	

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。	職員の意見、要望を聞く機会を設けている。個々のケアに対する不満や苦情も聞き反映している。	スタッフ会議では節分や花見など予定行事の段取りなどが話し合われています。ベテランの職員が多く、活発な意見交換があります。ちょっとした調理の工夫や困りごとなど、日々のケアに関することは申し送り時に意見交換しています。	
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。	法人で一括に管理している。年に一度自己申告書を提出してもらい、取得したい資格や異動の有無を確認している。人員不足による勤務状況が安定しないことがある。		
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。	資格取得支援、研修受講を積極的に行っている。職員のほうから積極的に受講したい研修の申し込みがある。		
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。	グループホーム協議会での交換研修、他事業所との意見交換を行っている。同法人内のグループホームとの意見交や交流も行っている。		
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。	入所前に必ず本人に会って要望を傾聴している。入所してから、介護員が入居者本人に受け入れられるような関係づくりに努力している。		

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。	わからないことや不安なことを傾聴し入居者が安心して生活できるよう配慮している。各自の役割や何をすべきかを話し合っている。		
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。	居宅CMから情報提供してもらい、それを参考にして入居者本人、家族に来所してもらい何を必要としているか見極めている。本人と介護員との信頼関係が築けるよう対応している。		
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。	イベント、レクの製品づくりなど入居者との共同作業に取り組み、穏やかに生活できるよう声掛けしている。一人一人の生活歴や性格を把握しその方にあった介護をするよう心掛けている。		
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。	入所してからも家族との交流をお願いしている。外出・外泊等、体調を考慮したうえで自由に取り組んでいる。		
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。	知人、友人の面会や親族の命日の墓参りなど継続的に交流できるよう支援している。家族側からの依頼がない限り制限なく自由に面会できるようにしている。	入居時に、また、家族が来訪した際に、以前の生活習慣を聞き出し、継続できるよう支援しています。家族が来訪し、一緒に行きつけの店に食事に行ったり、墓参りに行ったりもしています。友人が訪ねて来て、和やかなひとときを過ごしています。	

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
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。	孤立することのないよう常に声掛けし、みんなで楽しく過ごす時間づくりをしている。		
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。	退所されてからも問い合わせにしっかりと応じている。過去の状況についても明確に回答できるものは記録をもとに対応している。		
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。	今までの生活歴を確認し、一人一人の希望に添えるよう検討している。集団生活上、本人の状況、家族の状況により受け入れられないものもある。	遅起きの習慣やトイレ・風呂への同性介助など、できるだけ利用者の生活習慣や希望に沿うように支援しています。編み物や習字など、得意なこと、好きなことをして過ごせるよう、利用者それぞれの思いを受け止める努力をしています。	
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。	居宅CMから基本情報を取り寄せ、生活歴を確認している。		
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。	入所前の情報は、情報提供書をもとに把握し、入所後はバイタルチェックや会話、態度を観察し変化に目を向けている。		

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。	日々の申し送りや勤務中に課題を話し、その対応をどのように行っていくかを話し合っている。その意見をもとにプランに反映している。	入居時に家族や担当ケアマネジャーからの情報に基づき、暫定プランを作成しています。約1ヶ月の状況と、職員、医師の見解を反映してプランの修正を行っています。過度の介護で残存能力が衰えないように気をつけています。	
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。	ケア記録を確認しながら情報の共有を行い、入居者の変化について話し合い、介護員の試みについても意見交換している。		
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。	本人、家族からのニーズが少ない。散歩や買い物など一緒に出掛けるなど行っている。また、他施設との連携を図り、柔軟にサービス提供ができるようにしている。		
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。	散歩やボランティアの活用、町内会の夏祭りに参加している。		
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。	法人である病院から内科医の往診が月に1回ある。往診の結果により通院が頻繁にある。認知症の治療は精神科への受診を行い、家族が同席できる場合は、立ち会ってもらっている。	事業所のかかりつけ医に全員切り替えています。往診は内科医が月1回、歯科医は必要に応じて月1～2回です。皮膚科や耳鼻科、精神科などは外来で、同一法人の医療機関に職員が同行し、受診しています。看護師も内科医の往診の際同行し、健康管理をしています。	

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。	職場に看護師がいないため、往診時に医師と一緒に来所する看護師に相談し、指示を仰いでいる。状況に応じて、病院の看護師に相談することもある。		
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、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。	入院時に必需品の準備項目を表に掲示している。入院時は必ず施設職員が立ち会い申し送りを行っている。退院の目安がついた時点で病院から連絡をもらい注意事項を確認している。入院中の経過についても情報収集に努めている。		
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。	重度化する前に医療機関への受診をしている。看取りは行っていないため、入所時に説明を行っている。入所後、介護度の変化、受診するタイミングの話し合いの場を設けている。	利用者の重度化や終末期に際して、主治医や家族、事業所とで協議のうえ、法人の提携医療機関、または、法人の他の老人福祉施設への紹介をしています。	
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。	急変時の対応の仕方のフローチャートがあり、職員全員に配っている。初期対応について周知しており、連絡先も事務所に掲示している。		
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。	年に2回避難訓練がある。日中想定と夜間想定があり、職員、入居者、家族（面会時と重なれば参加している）も参加し、隣接のマニション組合との連携もある。	防災訓練は夜間想定訓練を含めて年2回実施しています。防災マニュアルや横須賀市の震度マップを備えています。食料や飲料水は3日分を備蓄しています。	食料や飲料水その他、コンロなど、装備品のリストを作成し、保管場所など明記のうえ、職員への周知と目につくところに掲示し、管理することも期待されます。

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。	性格や生活歴など一人一人確認している、きめ細かい対応に努めている。	接遇などの年1回の研修で周知しています。日常のケアの中では利用者の入浴や排泄時のプライバシーの確保に努めています。ドアの開け閉め、声かけの際の、声の大きさに配慮しています。居室に入る際は、ノックと声かけをしています。	
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。	わかりやすく説明し、自己決定できるよう働きかけをしている。		
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、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。	勤務時間やスケジュールの都合で職員の都合で動いてしまうこともあるが、基本的に本人の希望に沿うようにしている。会話の中からその人が希望するレク等を行っている。		
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。	好みの服を着ていただけるよう自分で選んでもらっている。清潔感を保ち、なるべく明るい色を進めている。		
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。	一緒に作業する中から楽しむことができる。食事の内容はバランスよく、目でも楽しめるよう心掛けている。誕生日やイベントの時の食事内容は食べたいものをリクエストしてもらい、職員で話し合いを行っている。	食材は地元の商店から購入しています。献立は利用者の希望を聞き、職員が調理して提供しています。雑祭りや敬老の日などの季節の行事食の楽しみもあります。寿司などの外食や、イベントとしてケーキやおはぎなどを作る楽しみもあります。職員は利用者と一緒に食事をしています。	

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。	食事摂取量や水分摂取量を記録し、定説に対応している。		
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。	口の動き、歯ブラシの動きを観察し、口腔内の炎症の確認をしている。定期的に歯科医の往診があり、全入居者の診察を行い、必要に応じて治療を行っている。毎食後の歯磨きの声掛け介助を行っており、清潔保持に努めている。		
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向けた支援を行っている。	排泄パターンを観察し、出来るだけトイレでの排泄ができるようにしている。入居者の状況により、パット、リハパン、オムツの使いわけを行っている。	排泄リズムを把握してトイレに誘導しています。利用者によってはトイレまで案内して自力排泄を促し、自立に向けた支援に努めています。トイレ誘導の回数を多くして失禁の予防をしています。病院から退院後、自力歩行訓練でリハビリパンツに改善した利用者がいます。	
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。	野菜を多く摂取し、体操や散歩に取り組んでいる。記録を取り、状況を確認し、必要に応じて薬を処方してもらい服薬している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人一人の希望やタイミングを合わせることができないが、時間や曜日の変更は行っている。健康状態により、医師の指示にあわせて支援している。	入浴は週2回としています。入浴の嫌いな利用者には、無理強いせず、相性の合う人、声かけの工夫、時間を替えるなどして対応しています。季節のゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいます。自分のシャンプーや化粧品を持ち込む人もいます。	

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。	日中の運動、作業等などの疲れ具合をみて休息を取り入れている。夜間不眠の方は、温かい飲み物を提供したり傾聴したり気分を落ち着かせることができるよう対応している。		
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。	服薬処方ファイル等の整理、服薬確認を行っている。初めて処方された薬の副作用の有無も注意して観察している。		
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。	掃除、洗濯干し、調理、片づけ、食器洗い等、一人一人の能力が出せるよう支援している。		
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。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るように支援している。	家族と一緒に外出される方もいれば、職員と一緒に散歩や買い物に出かけている。年に数回、行事として外出する機会を設けているが、全員で一緒に外出することは困難となってきた。	天気の良い日には近くの公園などに散歩に出かけています。車でドライブを兼ね、遠出の外出も楽しんでいます。家族の協力で外出、外食の機会もあります。玄関先は日当たりもよく、外気浴を楽しむこともできます。	
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。	本人の社会性の維持につながり、本人がお金を持つことで安心感がある場合は少額（小銭）でも持っていたりできるように支援している。		

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。	友人や家族からの手紙や電話がある。自分の方からは積極的に行わない。		
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。	季節ごとにフロアの飾りつけや制作は入居者の意見を聞き、高さ、位置等も一緒に考え設置している。	食堂・リビングは、天窓があり、明るく、椅子やテーブル、ソファをゆったりと配置した共用空間です。壁面には霊峰富士と鳥居を模した初詣の作品や、節分の貼り絵、リビング中央には雛壇を飾り、季節感があります。厨房室は広く利用者の出入りが自由で、利用者は、洗い物や野菜の皮むきなどを行っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	一人の時間を過ごしたい方は居室にて読書など行っている。共有部分にはソファもあり、皆で一緒に過ごせる居場所になっている。		
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。	家族と一緒に撮った写真や思い出の品など持ち来られ居心地よく過ごせるよう配慮している。安全性の面で家族に持ち帰ってもらうものもある。	エアコンやベッド、照明、洗面台、小ダンスが前もって備わっています。障子戸があり落ち着いた雰囲気です。テレビやラジオ、写真、鏡、書籍など、馴染みの家具調度品を揃え、居心地よく過ごせる居室となっています。利用者と職員が毎朝一緒に掃除をしています。	
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。	何がわからないのか、どうしたらできるのかを考え、配置換え、張り紙の掲示など工夫している。転倒のないように手摺の使用を促している。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 グループホームこころ

作成日： R2 年 5 月 23 日

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	13	飲食料、コンロなどの装備品のリストの作成、保管場所の明記を行い職員が目につくところに掲示し管理する	災害対策リストを作り職員への周知をおこなう	飲食料の保管場所等は現状でも職員への周知をしていたが、コンロなどの装備品も含め、リストを作り直し、職員への周知と目に届くところに掲示し管理する。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月