

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	0873100929		
法人名	有限会社大樹		
事業所名	グループホーム大樹 1号館		
所在地	茨城県東茨城郡茨城町越安1993		
自己評価作成日	平成30年11月25日	評価結果市町村受理日	平成31年3月4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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosyoCd=0873100929-00&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31年1月30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"> ・自然豊かな環境の中でその人らしさを大切にできているかと、職員間で日常的に話し合い、入居者様本意のケアに努めている。 ・御家族、友人、親戚等の面会が頻繁にあり、入居者様への想いを日々感じて介護に従事出来る事。 ・代表者が無農薬野菜や米等を栽培し、季節の食材を食卓に提供し食の安全にも努めている。 ・庭には様々な木々を植え、果物を収穫したり、畑では野菜を育てたり、季節を感じられる様取り組んでいる。 ・個室は全室南向きになっていて日当りは良く、真冬でも日中は暖かく過ごしやすい環境である。 ・日中は鍵を掛けずに自由に出掛けられるよう見守りながら支援している。 ・ターミナルケアにも取り組み入居者様、御家族が最期まで安心して暮らせるよう務めている。
--

【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>道路を挟んで各ユニットが配置され、それぞれが独立したグループホームのようである。全室南向きで日当たりのよい居室と、自由に出入りできるウッドデッキは解放感に溢れている。ホームの周りは地域の方の散歩コースとなっており、代表者の地元でもあることから、地域の方が外出してしまった利用者をホームまで送ってくれたこともあった。職員不足は否めないようであるが、職員の入れ替わりが少なく、職員同士の仲が良いとのこと。利用者の人格を尊重した支援がなされ、利用者も食事の準備や片付け、掃除などを自発的に行い、役割をもった生活ができていた。</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 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、活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、安心して暮らさせている (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	介護をして行く上で理念を基本とした介護が最も大切であり理念にあわない対応があった場合は職員間で注意し、理念を再確認した上で取り組んでいる	人生の先輩として尊厳を守りながら支援をしており、職員が慣れ過ぎた呼び方になってしまった時には、管理者や職員がその場で注意し合っている。理念は、玄関や事務室、ホールなどに掲示され、職員は自ら業務前に復唱している。利用者の状況には波がある為、訴えの強い時の状況よく観察して受診に繋がったところ、落ち着いたということという例があり、思い込みで接してはいけないと反省することがあった。	
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人として日常的に交流している	代表者は地区内に住み、地域の行事に参加をし、また事業所周辺は地域の方の花や野菜畑が多く、日常的に顔を合わせる事も多く、散歩の際などは挨拶を交わしたり花や野菜など頂いたり顔見知りの関係にある	常会に加入し、施設長が清掃作業などに参加して地域と繋がっている。「まだ施設には入れたくないが、今後どうしたらよいか」などの地域の方の相談を受けたり、民生委員を通して情報を発信できるようにしている。寸劇や手品などボランティアの訪問があり、沖縄の三線のライブには家族や地域の方にも声をかけ、50人ほどの参加があった。	
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	運営推進会議時には地域の方からの介護に対する疑問や質問を受けている 地域での独居高齢者の状況を把握し、緊急時には対応できるよう務めている		
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	地域の区長、民生員、老人会長、家族の代表、町福祉課の方より参加を頂き、ホームの取り組み内容を報告し、意見を参考に進んでいる 2ヶ月に1回実施している	区長、民生委員、高齢者クラブ、行政職員が参加し、2月に1回開催している。利用状況や日頃の活動状況の報告をしている。家族宛の通信で会議のお知らせをしているが、平日のためか参加が得られない。議事録を作成して職員には報告しているが、家族への報告は行っていない。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	利用者の手続きや事業推進にあたり、町の担当者に相談、助言を受けている。 2ヶ月に1回運営推進会議に出席いただきケアの取り組み、現況を伝え理解を得られるよう取り組んでいる	担当者が運営推進会議に参加してくれ、ケアマネ会議で包括職員と同席するなど、町役場と良好な関係作りができており相談もできる。研修などの情報提供も行われている。生活保護受給をされている利用者には、福祉事務所職員の訪問がある。	
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	「身体拘束は行わない」また身体拘束ゼロを目指し全ての職員が認識し介護にあっている なお玄関に身体拘束排除宣言書を作成し表示している また日中は玄関等にも鍵を掛ける事はせず見守りをしながら、当たり前の自由な暮らしが出来るよう支援している	身体拘束廃止の指針を策定し、運営推進会議を活用して、適正化委員会を開催している。指針や委員会の設置に関し、口頭で職員に説明をした。玄関の施錠も含め、現在拘束を行っている方はいない。職員は身体拘束について理解しており、特に勉強会は行っていない。車いすの点検は管理者が定期的に行っている。	

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	虐待防止のポスターを掲示して、全職員が理解し、意識を高め虐待が見過ごされ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	成年後見制度では関係機関との連絡、調整を行っている		
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	重要事項を説明し事業所で出来る事を明確に説明する ご家族からの疑問点を引き出し急変時または重度化について説明し同意を得るようにしている		
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	利用者の不満や苦情等は日頃から対話を重ね聞き出せるよう努めている またご家族にも苦情、要望等が気軽に出せるよう意見箱を設置している 面会に来られた際には必ず意見や要望等を聴くようにしている	面会時に家族から要望等聞くようにしているが、特に出されていない。週に1~2回面会に来られる家族もあり、県外に居住されている家族も面会に来られている。三線のライブなど大きなイベントには家族を招待しており、3か月に1回位、個人ごとに写真入りのお便りを作って送っている。	
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	日頃からコミュニケーションを取り、日々の業務の中でも職員の提案を聞く時間を設けている	ユニット会議は行っていないが、毎日の申し送りや担当者会議で話したり、気になることはその都度話して解決している。ユニットの担当職員を時々入れ代えて、どちらのユニットでも対応できるようにしている。ゴミ出しのルールについて話し合い、提案して改善された。ウッドデッキの修繕など、申し出たことについては、順番に対応してくれていると職員から話が聞けた。	
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	代表者も現場に入り職員一人ひとりの日々の努力を把握しており資格取得の支援に努めている 子育て期間中の職員には、土日、祝日、行事等休暇が取れるよう配慮している 各職員も希望休暇が取りやすい環境となっている		
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践と力量を把握し、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	外部研修に参加した職員は得た知識、情報を他職員と共有できるよう研修記録の作成を行い、職員間の共有に努めています。		

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
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	地域の介護支援専門員協会に所属し他の施設との相互訪問活動をしながらか質の向上に努めています。近隣のグループホームとは、行事に参加し、交流をしている。		
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	今現在何が不安なのかご本人の思いと希望を真剣に受け止め、安心して日常生活を送れるよう個別にコミュニケーションを図り、関係づくりに努めている		
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	家族の立場に立ち求めているものの理解に努め、家族の思いを受け止める努力をし、事業所としてどのような対応が出来るか話し合っている		
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	事業所として本人や家族の思い、状況等を確認し出来る限りの対応に努めている また出来ない事は事業所だけで抱え込まず必要に応じて他のサービス機関につなげ早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応に努めている		
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	利用者は人生の先輩でもあり日常生活の中で学ぶことも多々ある中で、洗濯物を干したり、洗濯たたみ、食事の準備、片付けなど共に支え合う信頼関係を築いている		
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	面会時にはご家族が利用者への面会のみで終わるのではなく、外食をしたり買い物をしたりと家族の時間を作っていたりしている お盆、正月など自宅への外泊、外出により家族に見守られているという関係を築きながら共に支えていく関係を大事にしている		

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
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	友人や馴染みの方がいつでも気軽に来訪出来るよう事業所内での雰囲気作りに努め、面会時にはお茶を飲みながら楽しく過ごせる時間を支援している	友人が訪ねてくる方がいる。家族の支援を受けて近くのショッピングセンターに行ったり、お墓参りやなじみの美容室に行く方がいる。携帯電話を持っている方もいるがトラブルはない。事務所の電話を使って家族と話す支援もやっている。	
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	テーブルの配置を工夫したり、ソファに職員も座りコミュニケーションを図りながら、お互いが支えあえるよう支援に努めている		
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	サービスの利用が終了しても利用者のその後の経過などを聞いたり、相談にも応じ関係性を断ち切ることなく大切にしている		
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、現状を把握して援助が出来るよう努めている	コミュニケーションを取りにくい方に対しては表情をよく観察したり、語りかけるなどしながら接している。気付いたことは日誌で申し送り、職員間で情報を共有している。訴えの多い方の話も聞くが、思いをあまり口に出さない方には、表情の変化を見逃さないように意識して気配り目配りをしている。	
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	事前に生活歴等をご本人、ご家族より聞き、職員が把握し本人のこれまでの馴染みの暮らし方が継続出来るよう支援している		
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	一人ひとりの出来る事出来ないことを把握し細かい点に配慮しながら、その時の利用者の状態や気持ちを理解して支援に努めている		
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	利用者がその人らしく暮らせるようご本人や、ご家族の要望と医療関係者の意見を踏まえ、介護計画作成にあたっている また実現可能な計画になるよう担当者会議でモニタリングや課題となる項目を話し合っている	半年に1回は担当者会議を開催し、家族の意向も踏まえてケアプランを作成している。職員の意見を聞きながら評価表を記入し、モニタリング総括表にまとめ、次のプランにつないでいる。各自のケアプランを現場でも見ることが出来るようファイルしてあるが、プランに基づく記録とはなっていない。	

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
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	その日の利用者の訴えや暮らしぶりを個別に記録し、食事量・水分・排泄状況をチェックし全職員が把握できるようにしている また申し送りノート等で個別の情報共有を徹底している		
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	いきなりの入居に不安な利用者には、しばらくの間ホームと住宅の両方の生活を提案している		
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	ご家族やボランティア、地域住民等の協力を得ながら支援している また行政や福祉施設等との連携も図っている		
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	入居前からのかかりつけ医との関係を大切に、利用者や家族等の希望するかかりつけ医への受診の支援をしている また月1回協力医療機関の医師による往診がある 訪問歯科も必要な場合には受診できるような体制を整えている	協力医以外の受診は家族付添いを基本とし、必要に応じて日頃の様子を文書で医師に伝えることもある。『医療機関受診・内服記録』に往診や訪問看護の様子を記載し、変わったことがあったときには家族に連絡しているが、その記録はとっていない。歯科は現在は受診をしている。精神科に関しては、初診は必ず家族が付き添い、次回からは職員が支援することが多い。職員支援で通院の場合も、検査などがある時には、家族の付き添いを求めている。訪問看護が週2回入り、主治医に文書で連絡して連携が図られている。	
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	訪問看護ステーションと連携を結び週2回受けている 個別の受診ノートでその日の体調や今後のケアを共有している		
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。	入院時はご本人の援助方法に関する情報等を医療機関に提出 ご家族とも情報交換しながら職員が頻繁に見舞い、その際ご本人の状態を医師・看護師から得ている 退院後スムーズにホームにて生活が出来るよう情報提供書を頂いている		

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
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	事業所内で出来る事出来ない事を明確にし、利用者・家族・職員と情報を共有し、協力医療機関の医師や訪問看護ステーションの看護師に相談をし、助言をいただきながら支援に取り組んでいる	契約時に看取りの指針を説明し、重度化したときに医師の判断を仰ぎ、家族に意向の確認を行っている。夜間の急変時には、訪問看護の協力を受けて対応している。終末期の対応を説明してくれ、24時間体制で支援してくれる訪問看護師の存在は心強く、職員の負担軽減に繋がっている。職員は、希望があれば看取りたいとの意向を持っているが、家族間での意見調整に難しさを感じることがあると話していた。	
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、事故発生時のマニュアルを作成し、全職員が落ち着いて対応できるよう努めている		
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2回避難訓練を実施しており、消火器訓練も利用者と一緒に実施 夜間を想定した訓練も実施している 地震時も同様、訓練後の反省など職員で話し合い記録に残している	年2回の避難訓練には、運営推進委員の参加がある。消防署から「声かけをもっと大きく」などの講評があり、次回に活かすよう職員で話し合い、周知している。備蓄についてのチェックシートを作成し、賞味期限の確認も行い、地下水や発電機も用意されている。コンセントの掃除も行っている。職員からは、「先月の訓練が不十分だったので反省している」、「利用者の状況変化を見ながら訓練すべきと思った」との意見が聞かれた。	避難訓練に運営推進委員の参加があり、地域へ呼びかけていることを評価するが、緊急電話の横にホームの住所・電話番号を掲示し、職員が慌てても対応できるよう、更に確実な非難に繋がる工夫を期待したい。地震などの災害別マニュアル、外出先での事故対応マニュアルなどの整備が望まれる。備蓄品や持ち出しグッズの見直しも検討されることを期待したい。
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	一人ひとりを尊重した介護を心がけ支援している 特に排泄への声かけには十分に配慮しプライドを傷付けないように努めている	面会簿は個票になっており、事務室の書類をカーテンで目隠しするなどプライバシーに配慮しているが、写真掲載について家族の許可はとっていない。職員は個人を尊重した声かけを行っているが、利用者間の言葉でのトラブルに職員が仲裁にはいることもある。	
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	本人の希望や嗜好の把握に努め、日常生活の中で表出できるよう取り組んでいる		
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	利用者本位を追求し、その方の生活リズムや希望に合わせている		

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	その人らしいお洒落ができるよう本人の意向を聞きながら、近隣の理容室への支援をしている 御家族が定期的に馴染みの美容室へ連れ出し、支援してくださっている 外出が困難な利用者は訪問美容を利用している		
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	利用者と職員が出来る限り、準備や下膳など一緒に行っている 季節を感じられるよう旬の食材を取り入れ献立に取り入れている 利用者が苦手なメニュー、固い物などある場合は代替食を用意している	3日に1回程度食材の買い出しに出かける。日々の献立は、食材と利用者の希望で決めており、刺身の希望も叶えている。ホームの畑で収穫した野菜や果物、地域の方からいただいた旬の野菜を使っており、「本当にいつも食事がおいしいの」と利用者が話してくれた。豆のスジ取りや芋がらの皮むきなどの下ごしらえ、下膳などを利用者は自然に行っている。ホットケーキやお好み焼き、サンドイッチなどおやつを手作りすることもある。外食は計画的に、初めてのお店は下見をしながら出かけている。	
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	1日の食事量・水分量を個別に記録している また個別の食事形態を把握し、それに応じて提供している 苦手な献立等は他の献立に変えて対応している		
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、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	個別に義歯と自分の歯のケア 義歯には消毒、殺菌剤を使用 またスポンジで口腔ケアを実施している		
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	排泄チェック表にて個別の排泄パターンを把握 声かけ誘導を促し可能な限りトイレでの排泄を行っている	座位、立位がとれない方はおむつを使用しており、声かけをして自室にて交換する。利用開始時におむつを使用していた方が、紙パンツにしてトイレ誘導を行っていたら、尿意が回復したという例がある。便秘対策には腹部マッサージや体操、必要に応じて主治医や訪問看護と相談し、下剤など使いながら、本人の不快感の解消を図っている。	
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	水分を朝昼夜の食事の際と10時15時のおやつとの時間と摂取量を把握し一人ひとりの好む飲料や野菜の多い食事にて対応し自然排便につながるよう努めている		

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
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	曜日は決まっているが利用者の状態によりシャワー浴や足浴、清拭等にて対応している 個人の希望や状態により、入浴が出来なかった利用者は1号館2号館とお互いの入浴日に入浴出来るようにしている	週に2回の入浴を基本とし、それ以外にも希望される方には入れる対応をしているが、現在希望する方はいない。脱衣所には、扇風機やヒーターを用意し、温度差に配慮している。ゆず湯は利用者に喜ばれている。入浴剤を使用することもある。異性の介助を望まない方には、同性が介助している。着替えは自分でできる方は職員と一緒に選んでいる。	
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	一人ひとりのリズムを把握し安心して休息、睡眠出来るよう支援している 冬は湯たんぽを使用したり部屋の温度調節をし快適に眠れるよう支援している		
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	個別に服薬のファイルを作成し職員が内容を把握できるようにしている 服薬時には本人に手渡し服用を確認している		
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	洗濯干し、洗濯物たたみ、食事の後片付けなど日課としている利用者の力を活かした役割で生活に張り合いがもて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。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	利用者の希望により散歩、買い物など戸外に出掛ける支援をしている また利用者の希望で墓参りなど、家族の協力を得ながら支援している	天候により、ホームの周りを散歩するが、ホームの廊下を歩くこともある。ベランダで日向ぼっこもできる。車で桜、新緑、アジサイ、紅葉などを見に行き、季節感を味わっているが、初詣の希望が少なくなっている。家族と外出、外泊、旅行をされる方もいる。	
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	週1回ヤクルトの訪問販売があり、自分で買うことを楽しみにしている利用者がある また管理が困難な利用者には家族より預かり個別に使用を記入し報告している		
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	本人が掛けたい時はいつでも電話をかけられるよう対応している また家族からかかってくる場合もあるので、時には職員の方から声を掛けて促してみる時もある 家族からの手紙を楽しみにされている利用者もいる		

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
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	居間は南向きになっており、冬は暖かく利用者にとってソファは居心地の良い場所になっている 外出困難な利用者が多くなってきているので、リビングにひな人形、七夕などを飾り季節や生活を感じていただけるよう努めている	玄関に置かれた緑の観葉植物が穏やかに迎えてくれる感じがした。ホールはまぶしいほどの光が差して温かく、職員は湿度、換気に注意を払っている。面会者は自室やホール横の和室を利用することもできる。清潔に配慮し、朝一斉に掃除機、モップ掛けをし、手すりの消毒も行っている。一緒に掃除する利用者もいる。	
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	居間にはソファを置いて、くつろげるよう配置している 食堂脇には小上がりがあり、思い思いにくつろげるよう工夫している		
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	本人が馴染みの家具やテレビを置き、花が好きな利用者には植木鉢や生花を飾り思い思いに居心地の良い様に支援している	居室にクローゼットが完備され、収納しやすくなっている。主に職員が掃除をし、洋服の入れ替えなどは家族と一緒にやる方もいる。机やテレビを置いたり、盆栽を育てる方や化粧品を置いて毎日手入れされる方、訪問マッサージの日程表が貼られていたり、その方の思いに添った部屋作りがされているようであった。	
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	居室・浴室・トイレなどにプレートを掛け混乱のないよう工夫している		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム大樹

目標達成計画

作成日: 平成 31 年 3 月 3 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	13	地震時のマニュアルはあるが、火災や外出先での事故対応のマニュアルなどの対策が不十分なので、様々な状況を想定して、今後の災害対策を職員全体で見直していく	想定される様々なケースに対して事業所全体で、防災、災害の意識を高く持ち、有事の際に臨機応変に対応出来るようになる	災害別マニュアルの作成、備蓄品の見直し(利用者の服薬写し、保険証写し、グッズの見直し) 外出先で事故にあった場合の緊急時連絡方法を職員全体で検討する	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。