

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	1191600087		
法人名	株式会社シンエー		
事業所名	グループホームのどか		
所在地	上尾市須ヶ谷1-79-1		
自己評価作成日	平成25年9月20日	評価結果市町村受理日	平成25年12月20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.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成25年11月11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)】

日常生活をホーム内で完結するのではなく、お庭を利用し園芸作業など自然の中で心身を開放した豊かな暮らしを大切にしています。また生活様式が復元され一日でも短時間でも「大切な家族と一緒に過ごしたい」「馴染みの家に帰りたい」との願いを叶えてあげたいと在宅復帰(逆デイサービス)に向けた支援を行っています。そして、重度化していく中で本人や家族の要望によりターミナルケアを踏まえ、認知症高齢者のセーフティネットとしての役割を担うよう努めています。

【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)】

・「課題をケアする」から「幸せを感じるケア」を目指し、利用者の「願いをかなえる日」を設けて、利用者・家族の思いに応えられている。自宅復帰にも積極的に取り組み、「やってあげる介護」から「やっていただく介護」に向け、食事、排泄、入浴などについて、個々の生活を支えるマニュアルも作成され、利用者中心の個別ケアが実践されている。
 ・ご家族のアンケートでも、「最近面会に行くと、楽しそうにしているのを見て、とてもうれしく思っています。心から安心してお願いできます」、「認知症以外の疾患に対しても良く理解し、服薬についてもきめ細かく検討してくれる」などのコメントが寄せられ、家族の信頼も厚く、高い評価が得られている。
 ・目標達成計画の達成状況については、防災対策を取り上げ、他の事業所の避難訓練に参加し、夜間想定避難方法を確認、マニュアルの見直しを図ったこと、また認知症高齢者の自立への職員の理解にも取り組み、センター方式を導入し、利用者の思いや人となりを把握し、それに伴うケアが実現されていることから、目標が達成されている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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、生き生きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (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	回覧研修で理念やその言葉の意味について、研修を行った。また朝の申し送りやケース会議の時問題解決に向け、理念に立ち返り実践につなげている。パンフレットや玄関に理念を示し、見学時にも説明している。	「個別ケア」が認識され、利用者本位のケアの実践を目指した理念が作成され、職場内にも浸透されている。「願いをかなえる日」を企画し、利用者と職員が1対1で、利用者が好きなことができる機会を創るなど、利用者・家族の思いにも応えられている。	
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	地域自治会に加入し、回覧板が回ってきて、その内容について(地域の消防訓練に参加したり、ごみ収集所の掃除)活動を一緒にさせていただいている。定例の納涼祭を開催し地域の方と交流を図っている。	敷地内の飲料自動販売機に利用者と近隣住民が集まり、立ち話をして交流するなど、地域との自然なつきあいが行われている。地主さんや果樹園の方から野菜や果物をいただくなど、近隣からの心配りと協力も得られている。	地域とのつきあいの幅を広げたいとの管理者の思いを受け、地域の社会資源を有効に活用されたり、自治会活動への利用者の参加、幼稚園児との交流などへの取り組みが実現されることに期待したい。
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	現在、運営推進会議において、自治会に対し非常災害時には、ホームのトイレお風呂等の設備を開放すること、また認知症の人への接し方など介護教室の提案を行っている。		
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	2ヶ月に1回開催し、活動報告や運営上の問題(夜間の火災や不審者車バイクが駐車場に来たこと)など防災対策や日常的に外に出やすい環境整備(安全で明るい)の相談を行った。	運営推進会議を事業所の取り組みを理解いただく機会、自治会や地域との連携を図る場として捉え、それにふさわしい議題のもと開催されている。警察生活安全課から防犯への情報提供を頂くなど、関心の高い話題も取り上げられている。	
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	市が中心となり、グループホーム事業所が集まり情報交換を行い、レベルアップを図っている。また市からの介護相談員の受け入れを行っている。	上尾市グループホーム連絡会に参加し、その中で事業所間の横のつながりを作り、情報収集に努められている。市担当者とも「待機待ち情報」、「生活保護」などで、日常的に交流を図り、サービス向上につなげられている。	
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	職員が身体拘束によって入居者が受ける身体的精神的弊害について理解し、利用者一人一人の行動を知り、見守り中心のケアに努め、身体拘束のないケアを実現している。	場面ごとに職員の都合による「押しつけ」にならないよう利用者の意志を尊重し、身体的・精神的な拘束のないケアに取り組まれている。職員の言動の一つ一つが利用者にとってどうなのか、どう感じるのかが常に考えられている。	
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	社内研修を行い高齢者虐待について学んでいる 又、玄関にパンフレットを掲示し情報提供を行ったり入浴の際には身体チェックを行い虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護や成年後見人制度について、玄関にパンフレットを掲示し家族に情報を提供している。また必要と考えられる利用者家族に対し制度について説明している。		
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	契約時に重要事項を十分説明し同意を得て納得して頂くよう努めている。介護保険法改正によりグループホームの利用負担の変更があった為、説明している。		
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	家族から多くの意見が聞けるよう玄関に意見箱を設置し、駐車場まで見送るよう努め、気軽に相談苦情が言えるよう働きかけている。またアンケートを行い要望など聞いている。そして介護相談員からの情報も大切にしている。	食事の時や1対1での入浴時に利用者とはゆっくり対応し、個々の「願いをかなえる日」の希望などが話し合われている。家族には忌憚なく、面会の帰り際にひと声かけ、話しやすい場を作るなどの工夫も図られている。	
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回行う全体会議、ケース会議、申し送りで職員からの意見を聞いている。代表者は、夜勤時などにスタッフとコミュニケーションを図っている。	「利用者の変化へのケア方法」、「こんな行事をやったらどうか」など、職員からの意見・提案は積極的に出され、事業所の運営にも活かされている。管理者も職員との話し合いには前向きに取り組み、悩みなどは早い段階で解決できるよう努められている。	
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	介護福祉士などの資格取得時には、表彰を行っている。定期的に職員の自己評価や面談を行い、仕事に対するの悩み改善や新たに事業所を開設するなどキャリアアップなど希望に添えるよう努めている。		
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	職員育成は運営上重要であると捉え、年間の研修計画を立てている。そして事例レポートや外部から講師を招いて研修を行っている。また外部研修の案内も行っている。		
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	市内のグループホームや代表者の関係する事業所と交流し、相互に情報交換をすることでサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	実施調査や見学時には、管理者、看護師が対応し、本人が納得するまで話を聞くようにしている。本人が馴染みながらサービスの利用を開始できるように、体験を経て、ホームの雰囲気にも馴染めるように対応している。		
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	相談は何度でも受け、できるだけ家族全員にホーム見学をしていただき、家族全員から抱える問題や要望を受け止め関係づくりに努めている。		
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	本人家族等の実情や要望をもとに、何が必要かを見極めている。必要に応じて他のサービス利用の紹介も行っている。また、初期段階でサービスの場に徐々に馴染むよう担当スタッフを決めている。		
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	利用者から学んだり、支えあう関係を築くことができるように努めている。昔の歌や調理の味付けなどを学ぶことも多く、利用者との関係から家族的な関係を築いている。		
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	スタッフは本人と家族の支援者であるから、家族のこだわりや本人の要望を聞き、家族にしかできないことを依頼し、良い関係を維持できるよう努めている。		
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	友人が来てくれたり、利用者のお花の先生が現在ホームでのフラワーアレンジメント教室を開催している。馴染みの神社にお参りしている。今までの生活を断ち切らぬよう努めている。	入居前に通っていた馴染みの美容師が来てくれたり、年賀状を書いたり、知り合いの店に買い物に出かけるなど、利用者・家族の要望への支援が行われ、関係継続に努められている。利用者の趣味や昔から好きだったことなどが大切にされている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	散歩の時には車椅子の利用者を自立歩行の利用者が押したり、洗濯物たたみのできない利用者の物は、できる利用者が手伝うなど支え合いを行い孤立せず共に暮らせるよう心掛けている。		

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	退所時の環境の変化にはとくに気をつけている。退院時サマーリー等で情報交換を行っている。 ダメージを少しでも減らすために、家族に協力していただいたり、移り先機関と相談したりしながら支援している。		
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	入所時に本人の要望希望を確認している。 又、普段の会話や様子からも汲み取れるよう努めている。	入浴時、じっくり話を聴いたり、家族から生活歴や好きなことをうかがうなどして、思いや意向の把握に努められている。職員は自然な言葉かけを行い、利用者との気軽な雑談の中で出された希望・要望にもできるだけ応えられている。	
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	入所時に趣味、社会活動、生活歴、1日の生活など聞き、把握している。またケアプランの見直し時、そして職員が本人や家族等と馴染みの関係を築きながら、日々の中でこれまでの暮らしを捉えていく積み重ねを行っている。		
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	1日の暮らしの流れを知り、日々の関わりや表情から理解し、現在ある能力を発揮できるように努めている。		
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	サービス担当者会議にて、ケアマネージャー、看護師、職員、家族様を交え、本人の希望や問題点を話し合っている。又、変化に応じてモニタリングを行い介護計画の見直しを行っている。	利用者の意向や変化を把握し、家族とは極力面談して要望や不安を聴き、それらを基に看護師を含めた話し合いで、介護計画が作成されている。プランには利用者個々の具体的なケア目標や項目を記載し、ケア記録にも反映させるよう工夫がなされている。	
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	利用者個別の介護記録ファイルを作成し、記録している。又、体調面は、ライフチャートファイルを作成し、日々記録している。そして日々の気づきを大切に記録し情報共有を行っている。		
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	個別の問題を解決するために柔軟な発想で支援を心掛けている。本人や家族の要望により通院援助や買い物、手続き同行、医師との説明時の同席、入所時の引っ越し作業など		

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	行事などには地域のボランティアを受け入れている。推進会議には消防署員、自治会長、民生委員にも参加してもらっている。又、近くのスーパーへの買物も行っている。		
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	さいたま訪問診療所の医師が主治医となり看護師と連携し健康管理を行っている。	透析の利用者など、入居前からのかかりつけ医への受診はそのまま継続され、家族が職員により通院同行が行われている。通院時には、家族に事業所の看護師から利用者の最近の様子、変化などが伝えられ、適切な受診支援がなされている。	
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	看護師を非常勤で配置し、健康相談や管理を行っている。また総合病院等の受診時には、家族に看護師が同行し主治医と家族とのパイプ役を行っている		
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。	主治医や医療ソーシャルワーカーと、入院の目的や退院に向けた相談を行い、家族の希望も含めまたホームの受け入れ態勢等看護師も含め話し合いを持ち支援している。		
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	終末期についてどうするかを事前に家族と十分に話し合い、医師からも予測されることの説明を行ってもらうことで、方針の共有が図られている。協力医療機関との緊急時の協定もあり、また職員があわてず対応できるよう看護師からの研修なども行われている。	利用者、家族、医師、看護師とでこまめに話し合い、今後の方向性、リスクなどが確認され、方針の共有が図られている。終末期対応を経験され、それを踏まえた研修が行われ、医療との連携や家族への対応などが職員にも周知されている。	
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	マニュアルを作成し、社内研修を行っている。また主治医の指示のもと看護師が指導している。		
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	消防訓練年2回行っている。また防災対策など回覧研修を行い周知している。運営推進会議の時に近隣住民からの協力依頼をしている。	運営推進会議を通して自治会長への協力依頼や、近隣他サービス事業所との連携を呼びかけ、予想される災害に向けた対策が講じられている。今後は夜間を想定した職員の緊急招集など、具体的な訓練実施も検討されている。	災害発生はいつ起こるか予測がつかないことから、訓練で積み上げられた取り組みを習慣化し、検討されている夜間招集訓練を実施することで、災害対策の精度をより高くする取り組みに期待したい。

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
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	パースンセンターケアなどの研修を行い、個々の尊重が大切であることを学んでいる。またトイレ介助時や入浴時の着替えなどでは、ドアを閉めたりすることでプライバシーの保護に努めている。	利用者は「大人」であるとの認識を持ち、大人として恥ずかしく感じる言動には十分注意し、一人ひとりの尊厳の確保に努められている。排泄介助時や入浴時、居室への入室時などのプライバシー順守も職員に周知され、実践されている。	
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	おやつ飲み物を自由に選んだり、希望食を実施している。自己決定できる人は自分で服を選ぶなど、いろいろな場面で選択する機会を設けている。		
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	利用者の希望に沿って、その都度職員が対応している。		
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	月に一度、介護ヘルパー美容師にきてもらい、好みの髪型にカットしてもらっている。起床時には好きな服を選んでもらっている。		
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	食事作りの手伝いや、後片付けなど、利用者のできることを探し手伝ってもらっている。また皆の食べたい物を聞き、お寿司屋粕漬けなど提供し楽しんでいる。	毎日届く食材を基に、利用者と職員と一緒に調理する光景が見られる。利用者の健康状態にも配慮し、塩分を調整したり、お粥を出すなどの工夫も図られ、楽しく食べていただけるよう鍋物や焼き肉、手巻き寿司などのメニューも取り入れられている。	
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	食材業者からのカロリー表の確認や摂取量、水分量は、バイタル表で管理している。		
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	寝る前には、歯磨き、又は義歯の洗浄及び管理を行っている。		

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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握し、失禁を減らすようトイレ誘導に努めている。	トイレの場所をわかりやすくしたり、同じトイレに誘導するなど、排泄の自立に向けた様々な取り組みがなされている。職員は看護師から排泄の意義について学び、排泄チェック表の意味の理解にもつながられている。	
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	水分量のチェックや、乳製品を毎日摂取することで、自然排便に努めている。又、毎朝のリハビリ体操や散歩などの適度な運動を行うよう努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日にとらわれることなく利用者の状態に合わせて入浴してもらっている。又、入浴剤を使用し楽しんでもらうよう工夫をしている。	利用者の健康状態に配慮し、浴室内の温度管理に注意を払ったり、手すりを増やすなど、安心して安全に入浴できるよう工夫がなされている。脱衣場と洗濯室を分け、利用者にはゆっくり気持ち良く入浴を楽しんでいただいている。	
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	季節に応じて室内温度、寝具交換、ベッドの配置に気を付けている。就寝前に温かい飲み物を飲んでリラックスしたり、温かく眠れるように湯たんぽを使用してもらうなど支援している。		
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	職員全員が個別記録に薬の内容が把握できるように薬の説明書を添付している。		
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	利用者のできる力を把握し、また生活歴や得意なことを活かした役割を持ち、張り合いのある生活を支援している。		
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	散歩やセキチュー内の散策、買い物、農家に買い物、外食、また家族の協力による自宅に帰ることなど取り組んでいる。	家族の協力を得て、利用者が自宅に帰る機会を作り、「逆サービス」として、家族と過ごすための外出支援などに力を注がれている。また、日常的には、近くのホームセンターへ行き、園芸コーナーやペットコーナーを散策したり、親子でカラオケに行くなどの幅広い支援が行われている。	

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
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	ほとんどの人が立て替えという形式をとっている。かぞくの協力や理解を得て、少しでもお金を所持出来るよう支援したい。		
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	本人の求めに応じ携帯電話を持ち自由に電話をかけることができる。また、年賀状なども出せるように支援している。		
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	テレビや音楽など必要以上につけたままにせず、タイミングをみてつけるようにしている。利用者と職員と一緒に季節感を感じるよう飾りしている。	間接照明を取り入れ、旅館風の落ち着いた雰囲気を出している。玄関や洗面台にはフラワーアレンジメントの作品が飾られ、気持ちの和む共用空間作りがなされている。また、玄関に利用者の休憩場所を設けるなど、利用者に優しい工夫が図られている。	
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	玄関入口に椅子があり中庭を見ながら一人になれる。また車椅子の方は1階のベランダでスタッフと一緒に外気浴を行う。		
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	使い込まれた家具などが自由に持ち込まれ、自分のお部屋の再現をできるような心掛けている。	使い込まれた茶ダンス、勉強机、冷蔵庫など、これまでの生活が大きく変わらないよう思い思いのものが持ち込まれ、安心して暮らせるよう支援がなされている。共用空間も含めて、清掃は利用者・職員とで一緒に行われている。	
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	部屋の入口に本人の表札、トイレ、浴室などわかるように掲示している。		

(別紙4(2))



事業所名 グループホームのどか

作成日: 平成25年12月15日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果に基づき、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	35	避難訓練は年二回開催し、夜間想定 of 訓練も開催しているが、より実践的な訓練を行うことで新たな課題点を見つけ、災害時の備える必要がある。	スタッフ全員が同じレベルで災害時の対応が可能となる。また、夜間時は周囲の住民の支援が必要であることから協力関係を築く。	運営推進会議や消防訓練時に地域住民に対する協力の依頼を根気強く行う。また、より実践的な訓練を実施する。	12ヶ月
2	29	安心でより豊かに楽しい生活が送れるようになるためには、地域資源との連携が必要である。	利用者それぞれの希望に応えることができるよう沢山の地域資源と連携を行い、生活の質の向上を図る。	利用者の希望に応えることができるよう地域の人(事業所等)に対し、趣旨を説明し理解を求める活動を行い、協力者(協力店)リストを作成する。	12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、行を挿入してください。