

### 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	0870200938		
法人名	株式会社東海荘		
事業所名	グループホーム東海荘ひだまり		
所在地	茨城県日立市鹿島町2-12-9		
自己評価作成日	2019年10月8日	評価結果市町村受理日	2020年1月31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	<a href="http://www.kaijokensaku_mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870200938-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku_mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870200938-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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4637-2
訪問調査日	2019年12月17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"> <li>歩いて数分のところに公園や商店街があり天気の良い日には散歩や野外での昼食、外食を楽しんでいる。</li> <li>各自の居室スペースが十分にあり日当たりも良い。家族面会時にもゆっくりと談話できている。</li> <li>お茶や食事の時間には職員も一緒にテーブルを囲み、同じ内容の物を会話をしながら飲食している。</li> <li>プランター栽培の野菜を職員とともに世話をしており、作物を献立に取り入れている。</li> <li>毎日、全員で行う体操の後にケアプランに沿った個別のケア項目を実施し身体機能維持に努めている。</li> <li>定期的な訪問診療による健康管理や緊急時の対応等24時間体制の医療連携体制がある。また、看取り介護を導入しており、医療機関との連携のもと利用者、家族の意向に沿った看取り介護を実施している。</li> </ul>
---

**【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>住宅街に位置するグループホームで、隣の会社の方が雪かきを手伝ってくれるなど地域に周知され、協力が得られている。職員は住み慣れたホームで家族のように楽しく過ごせることを目標にしながらも、慣れ合いにならないよう配慮しながら支援している。協力医療機関が24時間対応であることや、同じ建物内に管理者が住んでいることから職員の不安が軽減されている。職員は家庭的で働きやすい職場環境と感じており、それが利用者の安心感にも繋がっている。</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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<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 <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<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 <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<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 <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	住み慣れた場所において少しでも以前からの生活の継続が出来るようにしている。家族や知人となじみの場所へ行ったり、外泊の支援をしている。	地域密着型の意義が含まれた理念に沿って支援がされている。ミーティング時に「初心に戻ろう」と声かけをし、職員の意識付けを図っている。職員は、住み慣れた場所で家族のように楽しく生活できることを目標にしながらも、慣れ合いにならないように配慮した支援を心がけている。	
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	数十年前から現在の場所に事業所はあり、現在も町内会活動を継続している。近隣住民とは旧知の関係である。	住宅街にあり、近隣の方にはグループホームであることが周知されている。隣の会社からは「何かあったら手伝うよ」という言葉を頂いており、大雪時には雪かきをしてくれた。交流センターから祭りの誘いがあり参加している。家族も参加する夏祭りでは全員が浴衣を着て楽しんでいる。折り紙を教える方、お琴や歌のボランティアの来訪があり、年始には獅子舞が利用者の1年の幸せを祈ってくれる。	
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	外部からの見学や相談者に対し事例を挙げながら支援の方法を提示することがある。また地域のイベントへ利用者と職員がほぼ全員で参加する機会もある。		
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	他施設職員、地域の有識者との情報交換は、地域や市内における現在の状況等の把握ができる。また、対応が難しい事例に対しての対応例など教示を受けることもあり介護現場に活かし有効であったことがある。	偶数月の第4水曜日に開催。民生委員、青年会、市職員、他の小規模3施設職員が参加している。家族の参加が得られにくくなっている。利用者の状況報告等の他、民生委員からは防災や近所の一人暮らしの方の話、施設職員からは各施設の行事の話などが出て、意見交換をしている。議事録は玄関に置き、家族がいつでも見られるようにしている。	
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に取り組んでいる	家族のいない方やせいかつ保護受給者の方々も多く折市役所において複数の課とこまめに連絡を取り合っている。	わからないことや相談、待機状況報告など連絡しており、担当者とは良い関係が構築されている。生活保護受給者が多く、保護担当者とも連携が図られている。	
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	医療処置の必要性があるときなど、やむを得ない状況においては一時的に身体拘束をすることがある。玄関やエレベーターの施錠については安全や防犯上の為行っている。	身体拘束防止委員会を3ヶ月毎に開催して研修等を行っており、議事録も作成している。現在、家族の同意を得て3名の方に拘束を行っており、定期的経過を記録している。	現在、拘束を必要としている方々は拘束に対しての抵抗はないようであるが、外部研修や他事業所での取り組みを聞くなどしながら、拘束の妥当性を常に検証し、なくす努力を継続していただきたい。

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
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	施設内勉強会を定期的を開催し、どんなことが虐待となるのか等を再確認している。		
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	市町村から発行されるパンフレットなどで制度理解に努めるが、当該事例に直面した際には行政に指導依頼する。		
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	契約前に面談し説明をしている。契約時にも再度繰り返し説明をしながら疑問は無いか確認しながら進めている。内容を理解され納得後の契約としている。		
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	電話や面会時に声掛けをし、現在の様子等を伝える際に個別の意見や相談をされる機会がある。また、運営推進会議に参加した利用者の意見を出席者に聴いてもらう機会もある。	年に1回、夏祭りの後に家族会を開催して意見や要望を聞く機会を設けているが、あまり意見が出ない。利用者の身体状況や食事の内容などを聞かれることがある。利用料支払い時にも様子が確認できるように、1階のフロアに写真や文書を掲示している。	
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	職員ミーティングの機会や適宜意見を聞く機会はある必要と判断した際には意見を導入した対策をしている。カメラの設置や必要場所の施設などは利用者擁護の職員の意見から改善に結び付けた。	カンファレンスは週1回程度、全体ミーティングは2～3か月ごとに行っており、活発に意見交換できている。最近では、働き方改革に沿った就業規則等に関する話を話す機会が増えている。職員の様子の変化を見逃さないようにしている。直接相談や意見を言いに来る職員もおり、職員からは意見や相談が言いやすい環境であり、お風呂の椅子の購入や冷蔵庫の鍵設置など、職員からの要望に応じてくれたとの声が聞かれた。	
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	管理者は同一建物内に居住している。ともに仕事をする環境において職員の状況を把握しやすい。全体でのミーティングのほかにも個別相談において職員との兼ね合いを考慮しながら公平性を持てる範囲で応じている。		
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	研修においては施設内での回数は増えているが外部への個別研修参加については勤務の調整等が必要である		

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
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	他施設間でお互いの運営推進会議に出席し合ったり定期的に行われる事業者懇談会などの場における情報交換などで当施設で取り入れられるサービスのヒントが得られている。また、グループホーム間の交流会への参加も始めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	主訴を傾聴し、質問事項に対してわかりやすい言葉で説明している。必要に応じては事例を挙げて話し、安心感を持てるよう努めている。		
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	不安に思っていることや要望などを傾聴し、すぐに対応出来る事と時間を要するまたは困難であることを明確に伝えながらも、出来るだけ意向に沿えるよう関係作りを努めている。		
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	生活部面での介護のみならず、医療リスクのある利用者においては定期的に医療関連の支援を受けられるよう対応している。		
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	食器洗いや片付け、モップかけ等家事や軽作業は職員と一緒にやっている。利用者は毎日の仕事を自分の役割と自覚しており、利用者間で協働して行う場面も多くある。		
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	必要な医療や介護に対し、常に家族と相談しながら情報の共有に努めている。家族が知らないうちに状態や介護の仕方が変わっていたという事が無いように、必要な連絡は家族、施設の相互間で取り合っている。		
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	家族とともに家に外泊へ行ったり、友人が会いに来たり交流はある。友人と一緒に選挙に行く人もいる。	元同僚である友人と外食やコンサートに出かけた方や、家族ぐるみで付き合っていた方と食事をする利用者がいる。電話をかけたい方には、事務所の電話を使って話ができるよう支援している。	

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
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	気の合う人や話しやすい人同士を一緒に席にしている。また、トラブルになりそうな人同士ではお互いの視野に入らないような席に配置するなどの句碑意をしている。また、人の世話をしたい人と受けたい人などにも考慮している。		
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	退所された後でも必要なことや求めることがある場合には随時応じている。		
<b>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</b>					
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	明確な意思表示は少ないが、日々の会話や生活状況から適宜、本人の希望や意向の把握に努めている。心地よさそうな様子や楽しそうな表情などから環境や現状を維持できる方向で検討している。	利用者同士の会話が盛んなフロアもあり、フロアを代表して「毎日1回はパンが食べたい」と、利用者が希望を述べてくることがある。意思表示が難しい方に対しては日頃の表情等を観察し、笑顔になった時の様子を個人記録に記載して情報を共有している。何事も無理強いすることがないよう配慮している。	
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	本人や友人、家族などからの聞き取り、情報提供書などから把握に努めている。必要時には以前のサービス担当者に連絡し情報を得ている。		
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	介護日誌や個人記録、カンファレンス等において得られる生活状況やバイタル表をはじめとする各種のチェック表から身体状況の把握に努め、目視をし確認している。		
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	サービス担当者会議等で本人や家族からの要望や意向を伝え、現状において可能なことは介護計画に反映できるよう努めている。	プランに基づいた支援内容の実施状況を記載し、担当職員が月末に評価表でチェックしている。介護記録を基にサービス担当者会議を開催。モニタリングを行い、次の計画につなげている。家族の意見は面会時に職員が聞いている。	
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	連絡ノートや個別記録に日々の様子や変化を記録し、情報の共有に努めている。		

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
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	食事摂取困難な場合に本人は食べられるものを献立以外に個別で提供する場合がある。家族対応のこともあるが、家族からの協力を得ることが難しい場合には事業所が対応している。他科受診時の場合も同様に行っている。		
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	地域で利用できる施設や地域の行事には、ほぼ全利用者、職員で参加をしている。また、家族との外出や受診時には、準備や調整等の支援をしている。		
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	希望する医療機関への受診を優先しているが、ほとんどの利用者は当施設のかかりつけ医へ転向している。月に2階の定期診察のほか、24時間の医療体制があり、必要時には医師の指示により訪問介護も入っている。	家族介助で受診している方は、本人が主訴を伝えており、受診後に処方箋を受け取っている。管理指導を行っている薬局を利用している。体調に変化があったときには、医師から直接家族に伝えてもらうことがある。医師の判断で訪問看護を導入することもある。通常の診療に関しては、診療所から家族に請求するので、内容を確認できるようになっている。	
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	介護職員と看護職員は、口頭や連絡ノートにおいて情報共有をしている。訪問看護師が処置や点滴に来た際にも各種チェック表を提示しながら口頭で伝達しており、看護師側からの連絡もノートに記入し周知するようにしている。		
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。	入院の際には医療関係者との電話連絡や面談の機会を設けて早期退院に向けて情報交換をし、できるだけ早く本来の生活に戻れるように努めている。		
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	本人、家族の意向を尊重し、相談した上で同意書を交わし、協力医療機関と連携しながら看取り介護に取り組んでいる。また、意向確認は一度のみにはせず、状態変化に伴い、医師からの説明がある際にも適宜、意向を確認している。	希望者には看取りまで行っており、契約時に説明・同意を得て、重度化したときに医師から家族に説明し、方針を決定する。必要に応じて入院等への支援も行っている。職員は全体ミーティングで看取りの勉強会を実施。個別の記録を残している。協力医療機関の医師が24時間対応、管理者が施設内に居住していることは、職員の安心につながっている。	

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
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	発熱など生活の中で起こりやすいものに対する対応は概ねできている。また、連携している医療機関が24時間体制であるため、職員判断が難しい場合の緊急時には随時連絡し指示、対応を要請したり往診を依頼している。		
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	避難訓練の実施や災害時に近隣の協力が得られるような対策を、運営推進会議などにおいても話題としている。地域に対しては協力依頼の旨を町内の青年会に伝えている。	夜間を想定した訓練、消火器の使い方、通報装置の使い方の訓練を行っている。消防署と協議し、火災時は無理に階下におりるのではなく、火元から離れた場所に退避、消防車の助けを待つことにした。運営推進会議の場でも災害についての心配が話し合われるなど、関心を持たれている。指定の広域避難場所は国道の反対側にあるため、近くの公園を避難場所としており、家族会でお知らせしている。米などの食料品、プロパンガス、リネン類、衣類等を備蓄している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員ミーティングの場において、利用者に対して強い言葉や人格を損ねる言い方にならないよう注意している。また、排泄に関することも多くの人の前では大きな声で言わないよう呼びかけている。	親しみを超えて馴れ馴れしくならないよう、声のかけ方や呼びかけが気になるときは、接遇の研修をとおして改善を図っている。面会簿は一覧表記になっている。写真の掲載については、家族に口頭で説明し、承諾を得ている。	
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	思いや希望を表出しやすいように話すときの環境に配慮しながら傾聴している。着替え時の衣服、朝のパンの種類等本人が選択しやすいよう提示している。		
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	入浴の順番なども無理強いせず、見たいテレビ番組などがあれば終わってからにするなど配慮している。		
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	訪問理美容時には本人の好みの長さやスタイルに仕上げてもらっている。また、イベントや外出時には薄く化粧をしたり普段とは違う身支度をするなど、意向確認しながら支援している。		

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
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	アレルギーや禁忌食材に対しては対応している。好き嫌いで食べられないものがある時にも一部代替えとして提供する。嚥下咀嚼状況を見ながら、主食、副食の食事形態を考慮している。食器洗いや片付け等ではできる利用者は職員と一緒に作業している。	職員が交代で献立を立て、週2回食材の買い出しに行く。職員も和やかに話をしながら一緒に食事をする。1口毎に名前を呼びかけ、説明しながら丁寧に食事介助していた。プランターで夏野菜を作り、水やりを行うこともある。利用者は誕生日会のおやつへのトッピングをしたり、押しずしを作ることもある。春秋に外出していたが、食事形態が多様になり、弁当を持って公園まで行くようにしている。年越しそばやトック雑煮でお正月をお祝いする予定。	
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	副食量はほぼ同じで提供するが、主食に関しては活動量や性別、疾患のコントロール状況により適宜、個々に応じた量で提供している。水分量は医師からの指示がある場合を除いては充足できる量で提供しており、記録を残している。		
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	食後には必ず、歯磨きや口すすぎをしている。義歯は就寝前に洗浄、消毒している。自分でできる利用者以外は職員が対応している。		
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	定時声かけや個人の排泄パターンに合わせて誘導している。夜間帯のポータブルトイレ設置等も個人に合わせて行っている。	改善することはなかなか難しいが、自宅で生活していた時より清潔になった方がいる。時間や排泄パターンを基にトイレ誘導を行う。立位が困難な方はオムツを使用するが、さりげなく声かけをしている。夜間のおむつ交換も睡眠を妨げないように配慮しながら行っている。	
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	食事、水分摂取量、排泄チェック表の活用により対応している。水分摂取が少ない利用者へは本人が飲みやすいよう氷を入れたり、好む飲料の提供を工夫する。運動は毎日の集団・個別運動を実施し体を動かす機会を作っている。		
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、個々にそった支援をしている	他者との兼ね合いを鑑みて、曜日や時間を適宜工夫している。入浴の拒否のある時や体調を見ながら交換をすることもある。	週2回入浴を基本とし、日曜以外は毎日入浴できるようになっており、無理強いはいないように支援している。季節のゆず湯を楽しむことがある。脱衣所の椅子には個別のバスタオルを敷いて、清潔に配慮している。	
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	共用空間で日中過ごすことが多いが、昼食後の休憩時間を各自の部屋で過ごせるようにしている。就寝時間後も眠れない利用者はホールで職員としばらく過ごすこともある。		

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
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	服薬状況や服薬後の報告などは定期受診の際に医師へ伝達したり、薬剤師に薬の効能などを相談している。処方薬は確実に服用できるよう支援している。処方が変わった時には瞬時に連絡ノートに記載し、職員間の周知に努めている。		
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	掃除やリネン交換、食後の後片付けや手作業等の中で本人が得意とすることをしていただいております。そのあとには必ず労をねぎらう言葉かけをしています。行事食や家族との外出、皆で出かける近隣への散歩など気分の転換や季節感を感じられる支援をしています。		
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。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	家族との日程調整により他科受診、外出、外泊の際には整容や更衣、薬の準備などの外出時支援を行っている。	春や秋など気候の良い時には近隣の公園に出かけて、キャッチボールをしたり、お茶とお菓子をもってピクニックを楽しんだりする。近所でお花見を楽しむこともある。家族と一緒に外出や外食を楽しむ方もいる。	
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	金銭を持参していき前利用者間でトラブルがあったため基本的には施設預かりをしている。		
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	家族や知人に連絡を取りたいという希望があった際には、事務所から利用者自身が電話をすることもある。		
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	心地よい環境で過ごせるように室内温度の調整やテレビの音量などに配慮している。また、季節の花を飾ったり利用者と職員が一緒に制作した貼り絵などを壁やパネルに貼るなどの工夫をしている。	季節の飾りやクリスマス会などの行事案内、日常生活のスナップ写真などが掲示され、日頃の様子もわかるようになっている。利用者の作品には名前が入っていた。ホールには、ソファとテレビが置かれ、寛げるようになっている。職員が掃除機をかけ、利用者がモップがけをしている。	
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	リビングにソファを置いており、そこにすわって新聞やテレビを見ている。また、気の合う人同士が同じテーブル席に配置することで会話を楽しむ場面もある。		

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
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	仏壇や家で使っていた椅子、家族の写真など、本人が大切にしてきた物や馴染んできた品を置いている。	ベッドとタンスを備え付け、布団やシーツはリネンを使用し、清潔に保っている。家族の写真やテレビ、人形など飾って思いの部屋作りをしている。早番の職員が掃除をしている。	
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	居室から出た後、間違わないように大きめのプレートを作成して記名することで本人の混乱や他者とのトラブルを回避できたことがある。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム東海荘 ひだまり

## 目標達成計画

作成日: 2020年1月31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	5	現在3名が椅子のベルト装着の身体拘束をしている。その中の一人はミトン装着もしており、手首と車いす手すりを結んでいる。手指、上肢の動きが活発で、おむついじりや自分の顔をひっかくなどの行為に加え両手で手すりに掴まり立ち上がろうとすることを防ぐことによるものだが、少しでも拘束を少なくすることはできないか。	転倒を防ぎながらも可能な限り上肢の動きを妨げないようにしたい。	転倒防止のためのベルトの装着は、3名の利用者とも継続して適宜様子観察とする。ミトン装着に対しては医療用の物ではなく手作りして、見た目とともに本人の指の動きを助けるように改善を図る。また、両手の可動範囲を狭めないように手首の拘束は顔面に届かない程度に幅を持たせる。また、見守り体制が十分にある時間帯にはミトン、手首拘束ともに解除していく。	1ヶ月
2	43				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。