

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	1472800265	事業の開始年月日	平成12年4月18日	
		指定年月日	平成12年3月28日	
法人名	医療法人社団 厚仁会			
事業所名	グループホーム おおね			
所在地	(257-0003) 神奈川県秦野市南矢名 2 - 1 2 - 1			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成24年7月25日	評価結果 市町村受理日	平成25年2月26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	
----------	--

【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)】

<p>ご利用者様のこれまでの生活習慣を尊重し、それぞれが得意としてきたことや行ってきたことを出来るだけ続けて頂けるよう日々の生活の中に取り入れ、穏やかでいつも笑顔で安心して暮らしていける環境を作り出せるよう職員全員で取り組んでいます。天気の良いときは散歩や買い物など、出来るだけ屋外に出るようにし、お花見やドライブ、クリスマス会など行い、その季節を感じたり、楽しんだりして頂けるよう努めています。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成24年8月29日	評価機関 評価決定日	平成24年11月22日

【事業所の概要】

この事業所は小田急小田原線の東海大学前駅から、徒歩5分の住宅地にある。医療法人厚仁会が運営する介護老人保健施設ぬくもりの家の2階に併設されている。隣接して同法人が経営する病院がある。ホームの名前は、昔の地名「大根村」から「おおね」と名づけられた。居室は8室(内2人部屋1室)で、16㎡(約10畳)あり広く、リクライニングベッド、電話、洗面所、トイレ、クローゼットが整っている。

【運営理念と医療体制、防災備蓄】

介護経験の豊富な職員が多く、事業所の理念通り利用者が「自立とふれあいを大切に豊かで明るく健やかに」暮らすことができるよう努めている。医療体制は、運営法人厚仁会の病院および介護老人保健施設と連携し、定期的な訪問診療により健康管理が行われている。希望者には法人のデイケアや作業療法士を利用できる。非常災害対策の消火・避難訓練を実施し、飲料水・食料の備蓄、防災備品の備えがある。

【経験豊富な職員による安心な暮らしづくり】

利用者は炊事、洗濯、掃除など各々が出来ることを率先して行い、互いに支え合って生活している。献立は毎日皆で話し合い、新鮮な食材を買いに出かけ、食生活を豊かにしている。行事としては、初詣、季節の花見、七夕祭り、自治会夏祭り、法人との合同行事(祭り、コンサート)、外食などがある。また、利用者は、職員と共に生け花、手芸、書道、歌唱、塗り絵を楽しんでいる。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム おおね
ユニット名	

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)		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)		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)		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)		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)		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
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)		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)		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)		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)		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、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
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
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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>地域社会の中で自立とふれあいを大切に豊かに明るく健やかに暮らせることを理念とし、事業所内に掲示しいつでも見ることが出来る。日々の申し送りの中でも話し合いを持ち、共有に努めている。</p>	<p>事業所開設時からの理念と、理念を実現するための基本方針が、主玄関に掲示されている。理念は職員の入職時研修で説明し、名札に理念を貼り意識付けをしている。カンファレンスの中でも話し合い、理念を共有している。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>日々の散歩や買い物、外出時などに地域の方々との挨拶をしたり、顔なじみの家に立ち寄りさせてもらったり、地域の方々との交流する機会がある。</p>	<p>法人全体で地元の自治会に加入し、夏祭りに参加している。散歩やゴミ出しの時に近所の人と挨拶を交わしている。併設している介護老人保健施設の夏祭りに参加している。秦野市主催の福祉フェスティバルに参加し、地域の方に認知症を理解して頂いている。誕生会には日本舞踊のボランティアを招いている。</p>	<p>ホーム以外の方との交流は、法人内の行事が中心ですが、自主的に地域の方と日常的に交流する機会を設けることを期待します。</p>
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議や社会福祉フェスティバルに参加することにより、認知症の人の理解や情報の発信を行っている。地域の行事に参加することにより、認知症高齢者に多く見られる症状を理解して頂き、それに対する支援の方法を地域の方々へ発信できている。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>利用者の日々の活動や状況報告・外部評価の結果報告を通じて事業所の現状を理解して頂き、地域の方々からの提案や家族からの要望等をお聞きし、職員間で話し合い、取り入れるよう努めている。</p>	<p>運営推進会議は2カ月に1回開催している。会議では運営報告を行い、利用者・家族の要望を聞いている。外部評価結果も報告している。外出先のアドバイスや災害時の協力体制の意見交換を行い運営に活かしている。</p>	

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	
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に取り組んでいる	運営推進会議の参加や書面にて毎月の利用者の状況報告を行い、利用者様の日々の様子や活動状況などを報告している。また、秦野市の地域密着型サービス事業者連絡会に参加し、情報交換している。	秦野市高齢介護課や地域包括支援センターに状況報告をし、介護保険改正などの情報をもっている。県央グループホーム協議会（秦野市・伊勢原市・座間市・綾瀬市）と秦野市地域密着型サービス事業者連絡会に出席し、困難事例の相談や情報交換を行っている。近隣事業所とも相互研修を行っている。		
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	法人内の勉強会に参加したり、介護マニュアルにより周知している。身体拘束に該当する具体的な行為を学び、職員同士で話し合い、身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束を行わないことを契約書に明示し、研修を定期的に行い介護マニュアルでも周知している。エレベーター、非常階段は安全のため施錠しているが、利用者の外出したい様子をキャッチした場合には、職員が開錠し外出にも付き添っている。居室の鍵は中から閉められるが、安全確認の時は外から開けられる。		
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	法人内研修・マニュアルにより、職員に周知している。申し送り等で言葉かけや対応方法について話し合い、虐待防止に努めている。			
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	法人内の勉強会に参加したり、利用者様の御家族様からの相談に対応している。			
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	契約書及び重要事項説明書等で説明し、ご理解を頂ける様に努めている。			

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	
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	ご家族の来所持は職員一同笑顔を忘れず話しやすい雰囲気を作り出すよう努めている。また、運営推進会議に利用者様も出席して頂き、意見や要望を出して頂く機会を設けている。	1階の主玄関に意見箱と記入用紙を置き、法人と連携し相談・苦情に対応している。運営推進会議には利用者全員と家族代表に出席してもらい、意見・要望を聞いている。家族からの「職員の顔と名前が一致しない」という意見に対しては、出勤者と非番の職員の顔写真と名前を食堂・談話室に掲示した。	相談・要望については、その対応経過を残す仕組みがあるとさらに良いと思われます。	
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	職員から管理者や代表者への意見は随時行われている。また、毎月のカンファレンスを通じて、法人の代表者と職員が意見を交換する機会を持つ。	管理者と職員との個別面談を行い、要望や悩みなどを聞いている。また、毎月開催しているカンファレンスには管理者と法人担当職員を交え、職員の意見・要望を聞き、法人代表に伝えている。職員から行事や薬に頼らない介護などの提案があり、運営に反映させている。		
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	資格給や能力給を設け、職員の資格取得やケアの向上に努めている。3～4日の希望休を取り入れ、職員が働きやすい環境を整えるよう努めている。			
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	職員一人ひとりの希望や力量に応じて、法人内外の研修や他グループホームとの相互研修に参加している。			
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	近隣事業所との連絡会を持ち、情報交換や相互研修としてお互いの事業所を訪問して職員の交流や質の向上に努めている。			

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
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	入居前に施設内の見学や管理者との面談を行い、疑問や不安、要望等を聞く機会を設けている。		
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	入居前の段階により御家族が不安に思っている事や要望を聞き取り、サービスに反映出来るよう対話を通して信頼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	ご本人とご家族の要望を把握し、その時の状況に応じて他サービスの利用を含めた対応が出来るよう努めている。		
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	日々の食事の支度や掃除、洗濯物の片づけやごみ出しなど出来る事や職員と共にいたり、料理の味付けや保存食の作り方を教えてもらったりして、お互いに必要としていることを感じて生活を送れるよう関係づくりを行っている。		
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	誕生会や運営推進会議への参加、通院や外出・外泊等ご家族とともに本人を支援して出来るよう協力をお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 実施状況 次のステップに向けて期待したい内容
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>面会の時などゆっくりとお話が出るよう居室などの環境を整える。友人の面会や手紙などはご家族にお知らせし、関係が長く保たれるよう支援している。</p>	<p>散歩時に近隣の知人や旧知の友人と交流している。馴染みの訪問者には、居室や玄関ホールのソファで利用者と寛いでもらっている。併設している老健の入居者とは、行事を通じ馴染みの人が増え、交流が進んでいる。居室、食堂には電話があり、馴染みの人とは自由に交信している。</p>
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者同士が関わりやすいように席を移動したり、職員が間に入って利用者間の交流を促し、互いの関係を深め、支え合う関係を作り出せるよう心がけている。</p>	
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>他施設に移動された方の施設に職員が面会に行ったり、ご家族から退所後のご本人やご家族の様子をお聞きしたり、相談に応じたりしている。</p>	
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>本人がやりたい事、してほしいことを都度聞きながら、出来る限り対応するよう努めている。ご自分の意見をあまり表に出さない方はご家族から話を聞いたり表情や行動を観察し、意向を汲み取るよう皆で話し合いながら支援している。</p>	<p>本人の思いや意向は家族に聞き、職員間で共有に努めている。意思の把握が困難な方には、家族とも連絡を取り意向を確認している。ホーム便り「紙ふうせん」を年に4回発行し、生活ぶりについては毎月手紙で報告している。</p>
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居時にはご家族や本人からこれまでの生活歴などをお聞きし、記述している。また、面会など日々の会話の中から情報収集を行っている。</p>	

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
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	健康状態・食事摂取状況や現状を個人記録や特記事項表に記載し、変調時は申し送りにて各自に周知出来るよう努めている。		
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	毎月のカンファレンス・定期受診、日々の申し送りなど職員や医師らと現状の把握と今後の方向性を話し合い、ご家族の意見と合わせ、介護計画に反映している。	利用開始時に利用者・家族の意向を聞いて介護計画を作成している。モニタリングは月に1回行い、6ヵ月～1年ごとに医師の意見を取り入れて、介護計画を見直している。心身の状態に変化があれば随時見直している。介護計画に沿った経過記録を確認した。	
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	個別記録にて水分・食事摂取量、体重・血圧、与薬状況、日々の状態等記入し、情報共有している。また、特記事項表にて日々の様子や状態を分かりやすくし、介護計画の見直しに活かしている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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	法人内の管理栄養士に食事の形態やメニューについて助言を得たり、OTやデイケア等を利用してご本人及びご家族のニーズ都度対応出来るよう努めている。		
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	日本舞踊や太鼓のボランティアの方が演奏や踊りを披露して下さったり、穏やかな生活が出来るよう心がけている。		

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	
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>毎月法人内の病院にて内科受診がある。必要時、他科受診行えるようご家族の協力を得ながら支援している。</p>	<p>利用者全員が同法人の病院医師を主治医としている。内科と歯科の定期的な訪問診療がある。認知症については、同法人の精神科医に相談している。希望者は、法人のデイケアや作業療法士を利用できる。整形、皮膚科等の通院には家族が付き添っている。受診結果は家族から入手している。</p>		
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>ご本人の日々の状態を観察し、異常時には法人内の病院や老健の看護師に相談し、受診や処置が受けられるよう支援している。</p>			
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>秦野市内のケアマネの集まりに参加し、病院関係者との関係作りを行っている。</p>			
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>事業所では看取りは行っていない事や、重度化した際の対応について、退去の時期の目安について等、医師や管理者からご家族へ説明を行い、ご本人の状況に合う環境を提案している。</p>	<p>事業所の方針で看取りは行っていない。重度化や終末期の対応は、利用開始時に口頭で説明している。重度化した場合は、利用者・家族と主治医、事業所で話し合い、意向に沿った支援が行われている。緊急時は同法人の病院と介護老人保健施設の看護師の支援がある。これまでの退去先は特養と病院である。</p>	<p>重度化した際の対応については説明が行われていますが、今後の高齢化等に備え、利用者が重度化した場合の対応指針の明文化を期待します。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時のマニュアルがあり、ホーム内に掲示し、周知している。法人内で定期的に勉強会があり、職員が参加している。</p>			

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	
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	法人内で年2回の避難訓練と消防訓練を行い、避難経路の確認や災害時の対応の訓練を行っている。昨年はグループホームが火元として訓練を行っている。	消火・避難訓練（夜間想定）は法人介護老人保健施設との合同訓練を年に2回実施している。内1回は消防署の立ち会いがある。地域の防災訓練には職員が参加しているが、地域との協力体制はできていない。非常用食料、飲料水の一部は事業所に備蓄し、不足分は隣接の法人病院（食料庫、貯水槽、非常用発電装置など）に用意してある。	災害を想定した防災訓練は、法人介護老人保健施設と連携して実施していますが、地域との広域協力体制を築くことを期待します。	
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	排泄や入浴の介助など本人が恥ずかしいと感じやすいような場面では周りの方に気づかれないような言葉かけや介助を行い、ご本人のプライバシーと羞恥心に配慮して対応するよう心がけている。	個人情報保護規定が1階主玄関に掲示され、職員は入職時以降定期的に研修を受け、言動には注意している。各居室にトイレがあるので、気兼ねなく居室を利用し、失禁対応も行われている。重要書類は食堂・談話室のライティングデスクに施錠保管している。		
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	日々の行動において希望をお聞きして自己決定してもらえるように努めている。			
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	日々の行動を把握し、ご本人のやりたい事をお聞きしながら希望に添えるよう支援している。			
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	本人の意思を尊重しつつ、季節や陽気に合った身だしなみが出来るよう、さりげなく援助している。			

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	
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	10時のお茶の時間に食材を発表し調理方法や味付けなど、皆で相談する。野菜の下準備や盛り付け、片付けなど一緒に行い、食事も同じテーブルで一緒に食べている。	利用者と職員で献立を相談して作成し、管理栄養士に栄養バランスをチェックしてもらっている。母の日などには行事食がある。月に1度はファミリーレストランに出かけている。利用者は炊事の手伝いを行い、職員と一緒に漬物をつくっている。訪問時、職員は利用者と同席し、同じものを介助しながら食べていた。		
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	毎食の食事・水分摂取量、献立やカロリー計算の記録を行い、食べやすい大きさにしたり、硬さも注意して調理している。食事制限の範囲内で各自の嗜好に合わせた品を提供している。			
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	食後の歯磨きの声かけ、見守りを行い、必要時に介助を行っている。義歯は夕食後洗浄剤にて殺菌洗浄を行っている。			
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	利用者一人ひとりの排泄状況や行動を観察し、随時誘導を行い、トイレでの排泄が行えるよう支援している。	利用者8人中、自立の方は2名である。介助の必要な方には仕草をみて声かけし、居室のトイレで排泄できるように誘導している。個々の排泄管理のため食事、水分補給、排泄状況を記録している。トイレには手すりがあり、また、車椅子にも対応が出来るつくりとなっている。		

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
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	排泄の時間や量・状態を記録し、水分や野菜を多く摂取したり、腹部マッサージ行う。個々の状態により下剤の調整を行い、便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の曜日は決まっているが、希望する時間や順番を聞きながら対応している。また、必要時・要望時、随時入浴出来る体制がある。	週に3回入浴している。希望があれば随時対応している。リフト浴の設備があり、2方向からの介助ができる。ゆず湯や茶がら袋で香りを楽しむこともある。入浴したがない方には時間をずらしたり、気分のよさそうな時を選んだり、相性の良い職員に替えたりしている。足浴、清拭のときもある。同性介助の要望にも対応している。	
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	個々の希望や好みに配慮して快適に過ごして頂けるように室温や光量、音調や寝具調整等を行い、心地よく休め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	処方薬リスト集にて利用者ごとの服薬情報を把握している。処方薬の変更の際は受診ノートや申し送りを通して各自周知するよう努めている。		
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	家事や生け花、手芸、書道、唄、塗り絵、ドライブ、外食、買い物等、一人ひとりの状態に合わせて楽しんで頂けるよう支援している。		

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	
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>天気の良い日は散歩に出かけたり買い物に同行してもらったりして外の空気に触れている。また、本人の希望する場所に花見に行ったりドライブに行ったりしている。</p>	<p>天気の良い日は毎日散歩に出かけ、車椅子の方には職員が付き添っている。新鮮な魚や肉などの食材を、毎日近くのスーパーマーケットに買いに出かけている。外出行事としては初詣、季節の花見、七夕祭り、自治会夏祭り、法人との合同行事（祭り、コンサート）、外食などがある。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>職員が同行し、スーパーまで出かけ好みのものを買うなどの支援を行っている。</p>			
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>年賀状や暑中見舞い等、書ける方は書いて頂いている。また、家族や知人から、品物等が届いた時はお礼の電話を入れ、近況を話していることもある。</p>			
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>食堂や廊下に季節の花や写真、入居者の作品を掲示し、皆で見て楽しんだり、家族の来所時に日常の様子が分かるようにしている。</p>	<p>玄関、談話室にはソファが置かれ、共有空間は広く明るい。食堂・談話室、共用トイレ、浴室がホームの中心に配置され生活しやすい。リビングには、生花や利用者の作品を飾り、季節感を創出している。ホームでの「一日の生活の流れ」を絵と写真で分かりやすく説明している。日中はレクリエーションを楽しんでいる。</p>		

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	
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	食堂や玄関前にソファを置き、一人の時間を過ごしたり、ゆっくりとお話しをしたりとそれぞれの使い方ができるような場所を作っている。			
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	家族の写真や手紙、プレゼント等を室内、机の上や戸棚に入れておき、いつでも見て楽しんで頂けるようにしている。	居室は陽当たりが良く16㎡（約10畳）あり広い。2人部屋もある。リクライニングベッド、電話、洗面所、トイレ、クローゼットが整っている。入り口には写真や似顔絵の表札がある。利用者は馴染みの冷蔵庫、テレビ、本箱、タンスなどを持ち込み居心地良く暮らしている。家族が泊る時は職員用の簡易ベッドが利用できる。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づく 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	各居室にトイレ、流し台、空調設置している。廊下や浴室、食堂など手すりが付いている。建物内部はほぼ段差の無い作りになっている。			

目標達成計画



25.2.26 策

事業所名

谷保荘 グループホームおおね

作成日

平成25年2月20日

【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	18	職員が業務に追われ 利用者様との関わりが 少ない。職員間に利用 者支援において出来る 事、出来ない事に差が ある。	1日1回は全員に 話しかける。ゆっくり 話を聴く時間を作 る。職員間の情報の 共有を行う。	おやつや食事の時間 など、職員全員で各利 用者様のテーブルに座 り時間を作る。申し送り やカンファレンスで職員 間の意志の共有を行 う。	12ヶ月
2	13	職員教育：毎月法人 内で勉強会が行われて いるが職員間で出席率 の差がある。	法人内勉強会・外 部研修への参加。	勉強会に出席しやす いように出勤日を調整 したり、各自の研修の 出席状況を確認出来る ようにする。	12ヶ月
3	33	重度化した際の基本 方針が明文化されてい ない。	重度化した際の明文化 基本方針の明文化	重要事項説明書に明 文化する。	12ヶ月
4					
5					

(注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
項目数が足りない場合には、行を追加すること。