

### 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	0872000807		
法人名	有限会社ライフファクトリー		
事業所名	グループホーム美桜		
所在地	茨城県つくば市小野川10-12		
自己評価作成日	平成29年5月20日	評価結果市町村受理日	平成29年9月6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_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0872000807-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0872000807-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</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字千束4637-2
訪問調査日	平成29年7月21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)】**

入所されている皆さんが日々の暮らしの中で楽しいと思えるように様々なレクリエーションを行っています。特に音楽のレクリエーションは利用者様が昔を思い出され喜ばれるため、音楽療法・ギター演奏・ピアノとアコーディオン・カラオケなどを毎週行っています。その際、地域の老人会の方々がボランティアで週に3回来てくださり、カラオケやピアノ演奏、散歩の手伝いをしてくださり、利用者様と地域の方とのコミュニケーションをとる機会がたくさんあります。また、グループホームの目の前に小野川児童公園があるため、天気の良い日には散歩に出て、合唱や体操をしたり、季節の花や草木を見たり、子供たちの遊ぶ様子を見たり、利用様の興味のあることや好きなこと一緒にできるようにケアを行っています。

**【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)】**

閑静な住宅街にある1ユニットのホームは、こじんまりとして落ち着きがあり、家庭的で大家族のような雰囲気を感じさせる。隣の人が窓越しに「おはよう」と声をかけてくれたり、ホームの行事にも積極的に協力してくれる。道を挟んだ広大な公園は地域住民の憩いの場でもあり、ホームの利用者との交流の場にもなっている。地域の老人会の方やボランティアの方々が毎日のようにホームを訪れている。訪問時にはピアノを得意とする職員の演奏で歌を歌ったり、リズムに合わせて体を動かして楽しんでいる様子が伺われた。地域の方々はホームの事を気遣ってくれており、地域に知られてきていると管理者から話が聞かれた。

**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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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
<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	利用者様の視線に立ってケアを行うよう、職員が常に目の届く位置に理念を掲示し、管理者・職員が共に意識して日々のケアに努めています。	理念は開設当初から変わらずにあるが、それを基に、1年間の目標を決めている。今年は音楽が好きな利用者が多いので、音楽を通して楽しめる企画をたくさん盛り込んでいる。	
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	地域の自治会の方や老人会の方がボランティアに週に2～3回来てくださり、利用者様と話をされたり、カラオケやピアノと合唱をしたり、散歩に行くなどの交流する機会がたくさんあります。また、地域の行事にも職員が手伝いに参加し、利用様も行事に参加しています。	住宅街にある一軒家という立地条件もあり、隣近所との交流が密にでき、自治会活動にも参加している。地元老人会の訪問が頻回にある。道を挟んだ向かい側の公園は緑が多く、不特定多数の方との交流の場となっている。	
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	地域包括支援センターのよろず相談の登録を行っており、地域の方が認知症のことで相談しやすいよう、相談日時を設けることなくいつでも相談できるような環境としている。		
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践、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	地域の方や第三者委員の方々が積極的に参加していただき、施設での利用者様のサービス提供がより良いものとなるよう意見を述べてくださっています。また、会議中に出た疑問などは市役所の方に教えていただきながらより良いサービス向上を図っています。	運営推進会議は毎回活発である。ホームに対しても行政に対しても質問や意見が多く出される。時には時間内で終わらないほど。利用者や職員にも目を向けた厳しい意見をもらうこともある。それだけに、ホームの行事に対しても積極的に協力してくれる。とにかく熱心である。	
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	施設内での疑問点はその都度市役所の担当の部署の方に相談し、より良いサービスに結び付けられるよう取り組んでいます。	月1回、地域密着型事業所連絡会連絡会が定期的に市役所で開催され、参加している。市内28事業所が参加し、年2回の勉強会を実施している。勉強会では虐待防止のテーマも取り上げ、スタッフも参加している。参加者は管理者だけでなく、ケアマネや介護士など様々。各ホームの悩み事などを話す機会となっている。	
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	身体拘束をできる限り行わずに日々の生活が行えるよう職員で話し合い、どうしても必要な場合は、「なぜ必要なのか」、「いつ必要なのか」を検討し、ご家族と話し合い、身体拘束を最小限になるよう努めています。	身体拘束としての研修会は特別に設けていないので、外部研修に参加してもらう。ガイドラインにある事柄はみんな理解している。疑問に思われるグレーゾーンについては、その都度みんなで話し合い、対策を考えている。例えば『センサーマットはなぜ拘束になるのか』のような実際に現場からあがってきた事例で考えることで、理解できるようになってきた。	

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	虐待についての資料を各職員で読んだり、利用者様の身体チェックを各勤務体で行い、身体に内出血があった時などは、なぜ内出血が出来たのかななどを職員間で話し合うようにしている。		
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	権利擁護制度についての資料を各職員が熟読するように配布し、研修がある場合は積極的に参加できるようにしている。		
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	入所時に利用者様と家族に契約の内容をゆっくり、理解しやすいよう説明し、不安や疑問がある時はその都度職員へ質問したり、意見を言うていただけるよう話しています。		
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	第三者委員を設置していることを契約時に説明をし、職員に話にくいことなどは相談できることを伝えていきます。また、玄関に意見箱を設置していることも合わせて説明しています。家族の面会時には利用者様の日々の様子をお伝えし、ご家族の要望や意見などをお伺いするように配慮しています。	意見箱を用意したが利用されていない。面会時に直接話してもらえ。家族の疑問点を納得するまで話し合うことで信頼関係が深まっている。重度化により自分から意見を言えない利用者が増えてきたが、家族の細かな情報がとても役に立っている。	
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	個々の職員と普段の会話の中で意見を聞いたり、職員からの提案や意見があった場合は話し合いの場を設け、改善できることは柔軟に対応するよう努めている。	利用者に関する提案は多く出される。オーナーが近隣にいるので、提案されればその都度相談して判断を仰ぐことができる。月1回のカンファレンスがあり、細かなこともその場で検討する。職場にはみんなで話し合う環境ができています。	
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	勤務日時は出来る限り、希望に沿って作成し、労働時間も各職員が希望する時間帯に勤務できるよう条件の整備に努めている。		
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	研修の希望を取り、各職員が勉強したい内容の研修に参加できるよう努めている。また、研修のお知らせを提示し、希望者を募っている。		
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	地域密着型連絡会に参加し、勉強会には職員が多数参加できるよう声かけを行っている。また、2ヶ月に1回行われている困難事例検討会にも出席し、多職種とのグループワークを通し、自分達のケアに活かせるように取り組んでいる。		

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	
<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	本人話を行う時に、不安の訴えがある時は傾聴し、不安を軽減できるよう付き添い、表情や行動、言動などの小さな変化に気づけるようにケアし、申し送りなどを行い全職員が本人と良い関係作りが出来るよう努めている。			
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	家族が困っていることの訴えが見られる時は、今までの経験を話しながら同調し、要望を話しやすい雰囲気作りや声掛けを行うよう努めている。また、利用者様の『強み』を話し、安心してもらえるよう話をするようにしている。			
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	本人と家族に話をよく聞き、利用者様が必要とするサービスが何かを話し合いながら、一緒に支援の方向性を考え、対応できるように努めている。			
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	本人ができることは自分でやってもらえるよう促したり、出来ないことのお手伝いをさせてもらうように努めている。また、本人ができないことではなく、出来ることを多く探すようにしている。また、感謝の気持ちをその都度伝えるように心がけている。			
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	家族の方に自宅にいる時の本人の役割や趣味、大切にしていたことや物、日課などを聞いてケアに生かしていくように心がけ、家族の方が面会に見えた時は、家族での時間を過ごしてもらえるよう配慮している。			
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	馴染みの人を事前に家族に確認しておき、面会がいつでも出来る様(家族の許可をとり)努めている。また、馴染みの場所は普段の会話の中より見つけ、地図や本と一緒に見たり話をしたりしている。	デイサービスを利用されていた方は、デイサービス利用者との関係継続を意識しており、合同でアクティビティを行い交流できるような企画をしている。外出アクティビティではデイサービスの利用者がホームの方の車いすを押す姿が見られる。お茶の先生のところにお弟子さんが訪れる。家庭の事情でつくばに呼び寄せ利用に至った方も、今ではホームが馴染みの場所となっている。		
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	共通の趣味を通して会話や作業を一緒に行う場を設け、スタッフが場の雰囲気や利用者間の関わりを把握し、ケアを行っている。日々の生活の中で一人一人の性格や行動を観察し、スタッフ間で共通の情報を共有するよう努めている。			

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	入院をされた時は、面会に伺ったり、入院中の家族の相談にものれるよう声かけを行っている。退所後も家族から相談があればいつでも受け付けることを家族に話をするよう努めている。	
<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	入所前の暮らしを家族や本人から聞き、出来るだけ本人の今まで暮らしに添えるよう援助している。	日々の生活の中で、言葉で表現できない方は、表情や仕草から思いを読み取る。その方が生きてきた背景を詳細に知ることによって話題提供に繋がる。写真を見たり、本を見たり、スタッフの話しかけによって引き出せるよう努めている。
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	入所時の家族との面談や日々の生活の中での本人の言動を把握し、生活環境を整えられるよう努めている。	
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	個人記録や身体チェック表に記載すると共に、心身状態の変化が見られる時は申し送りノートの記入や、勤務の引継ぎ時に詳しく口頭で申し送りを行っている。日々の生活の中で本人の出来ることは何かを観察し、出来ることは行ってもらえるように声かけや介助を行っている。	
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	日々のケアの中で本人が困っていることは何かを把握できるよう職員間で情報を共有し、話し合い、モニタリングを行い、ケアプランの修正が必要なときは話し合いを行うように努めている。	介護計画はスタッフからの情報を聞き取り、ケアマネジャーが作成している。モニタリングについては簡潔に記入できるように、チェックリストを工夫している。状態が変化したときは、その都度プランの見直しをスタッフ全員で行う。直近では骨折による手術の退院後受け入れの例があった。
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	本人の言動を個別記録に記載するように努め、いつもと違う言動や行動、表情が見られた時は細かな記載を行い、申し送りを口頭でも行うように努めている。	
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	個々に合わせたケアが行えるよう体調や言動などに注意し、必要に応じたケアを提供できるように職員間で話し合いの場を日々のケアの中で設けている。また、家族の面会時には日々の様子を伝え、本人にとってより良いケアと一緒に考えるように努めている。	

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
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	地域の老人会の方が週に3回ボランティアとしてカラオケやピアノ、散歩をしてくださっています。季節の行事にはたくさんの方が施設を訪れてくださり、利用者さんと楽しい時間を過ごせています。また、夏休みなどは地域の学校からボランティアの生徒を受け入れ、子供たちと一緒に過ごす時間も喜ばれています。		
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	成島Drが月に2回往診されます。日々の本人状態を報告し、体調管理や薬の調節などを行っています。また、家族の希望時や体調の変化があるときなどは往診時にDrより家族に状態の説明をしてもらっています。また、往診以外に体調の変化がある時はDrへ相談し、必要時には職員が受診の介助を行っています。	近くのクリニックが協力医となっている。月2回の往診で健康管理を行い、皮膚科など専門外来の受診が必要な時はその都度紹介状を書いてくれる。状態変化についても医師から家族へ説明してくれる。週1回、歯科医院の歯科衛生士による口腔ケアを行っている。利用者も慣れてきて、抵抗なく口を開けてくれる。	
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	普段と違う様子が見られた時は看護師に報告し、必要に応じて、Drへ報告、相談し、必要時には受診をする体制が整っている。		
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。	入院時には面会に行き、病院スタッフより病状の説明してもらったり、施設での本人の様子を説明している。また、退院時には日常生活を送る上での注意事項やアドバイスなどを聞きながら、スムーズに退院後の生活が送れるように支援している。		
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、事業所の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	成島Dr、家族、職員で十分に話し合い、本人や家族が施設での看取りを希望される場合は、訪問看護師に協力してもらいながら、出来る限り施設での看取りを行えるように努めている。	ホームでの看取りに取り組んでいる。医療連携体制ができていて、週1回の訪問看護がある。開設以来6名の看取りを行った。スタッフには、まだ夜勤での不安が残っているという。日中は看護師の職員がいるので、その都度、今後どうなるのかなど具体的に聞けるので心強い。	
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	急変時や事故発生時の連絡体制は取れている。応急処置や初期対応の訓練は今年度の研修予定を組んでおり、全職員が実践できるように努めている。		
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	避難訓練を日勤帯、夜勤帯共に行っており、全職員が訓練に参加できるよう勤務を組んでいる。また、訓練時には地域の方や近所の方々にも参加してもらい協力を得ている。緊急連絡網を作成し、地域の方々にも連絡網に入ってもらっている。	自然災害時の訓練を行ってなかったので、今年度は計画している。東日本大震災の時は建物の被害はなく、停電にもならなかった。水道が止まったが、近所の井戸水ももらえたので大きな支障はなかった。ダイニングに続くテラスにはスロープを設置、非常口以外からも避難できるようにした。	

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>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	利用者様は人生の先輩であることを常に念頭に置いた対応を心がけている。また、プライバシーを損ねないよう言動や対応には配慮している。	個人情報に関する書類は職員以外見られない場所に保管している。フェイスブックを始めるにあたり、利用者の同意をもらった。動画でホームの様子が伝えられ、一部からは好評だが、見られない家族もいる。また、顔がなければ伝わらないので家族から顔も公表してとの要望があった。	
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	利用者様の希望に添えるよう常に声かけを行いながら援助している。自己決定の表出が困難な場合は相手の立場に立って支援を行うよう努めている。		
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	入浴やレクリエーションは声かけを行い、本人に希望に添えるよう一緒に考えながら支援を行っている。		
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	自室で化粧をされる方、洋服の着替えを楽しまれる方がいらしたり、整容が自身で行えない方は起床時に必ず行うように努めている。		
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	献立を見やすい所に配置し、利用者様と一緒に献立の話をしたり、料理方法や旬の食べ物の話をしている。また、庭で畑を作り、野菜を作りをし、収穫したものをおやつや食事に提供することもある。また、食事時に片づけを手伝ってくださる方や、テーブル拭きを行ってくださる方には感謝の声かけを行うよう努めている。	献立・食材ともに業者委託。重度化に伴ってトロミ食、ペースト食の方など、食形態もそれぞれにあわせて調理している。年々全介助の方が増えている中、その方のペースに合わせた介助をしている。利用者が要介護4または5の方がほとんどであり、一緒に何かをすることは望めず、できるだけ自分で食べられることの支援を行っている。	
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	毎食事量や水分摂取量は細かく記録し、摂取量の少ない方にはこまめな声かけを行ったり、代替のゼリーやエンシュアを摂取してもらっている。また、食事形態も個々の嚥下に合わせて提供している。とろみの濃度も個々の状態に合わせて変化させている。		
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	歯ブラシを声かけのみで行える方、介助にて歯ブラシを行う方、口腔ウェットティッシュで行う方と個々にあったケアを行っている。また、週に1回二ノ宮歯科の歯科衛生士の方が口腔ケアに来てくれ、口腔内の状態を観察し、口腔ケアのアドバイスをしてくれる。		

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	1日を通して排泄表に記載していくことで、1人1人の排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導、トイレ介助を行っている。また、日中は出来るだけリハビリパンツを使用することで、トイレでの排泄がしやすいよう支援している。	日中はできるだけトイレに誘導している。排泄チェック表を参考にしたり、その方の様子を見ながら声掛けしている。夜間覚醒の悪い方や、トイレまでの移動が難しい方はオムツ対応になっている。	
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	排泄表に排便の性状や量を記載し、個々の排便時間や日数にパターンを把握し、食後のトイレ誘導や水分やヨーグルトなどの摂取を促している。便秘時には下剤を使ったり、座薬を使いケアを行っている。		
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	毎朝、入浴がいつでも出来るようお湯を張り、脱衣所の準備をして、本人と話し合いながら、希望するタイミングで入浴できるように支援している。入浴時間も午前午後を問わずに行っている。	いつでも入浴できる準備はできている。重度化のため浴槽に入れずシャワー浴になっている利用者が2名いる。冬場どうするか検討中。風呂嫌いの方もいて、人を変え、時間を変えといろいろ試しながらタイミングを模索している。入浴剤で温泉気分を楽しんだり、定番のゆず湯も提供している。	
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	本人が今までの生活で睡眠していたように、床に布団を敷く方、ベッドの方等安心して睡眠が取れるよう支援している。家族からの希望で、入眠前にアロマをたいたり、CDをかけたりなどの個々に合わせた支援に努めている。		
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	往診時の薬の変更は全職員が把握できるように、往診ノートに記載し、薬による変化を出来るだけ細かく観察し、個々の記録に記載するよう努めている。内服薬の処方箋は職員がすぐに見れるようにしてある。		
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	1日1日と楽しく過ごして頂けるよう、音楽や体操、音読、カルタ、園芸、散歩、ドライブ等の様々なレクリエーションを行い、参加したい時に一緒に参加できるように声かけを行っている。また、気分が落ち込んでいる方がいる時は、その方の好きな音楽やDVDをかけ、みんなで一緒に楽しむ雰囲気作りに努めている。		
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	初詣やお花見、紅葉見学などの季節に合わせた外出や、水族館や筑波山にドライブ等を企画し、職員だけでなく地域のボランティアの方に一緒に同行してもらっている。また、ホームの前に公園があるため、天気の良い日は散歩に出かけ、ベンチでお茶を飲んだり、ギター演奏や合唱、体操等を行っている。	天気が良ければ毎日、道を挟んだ公園に出かけるのが日課となっている。公園は木陰や芝生の広場があり、広々としている。遠出をしなくても、ゆったりと自然を楽しめる。出かけられない時でもテラスで戸外の風を感じたり、パーベキューを楽しむことが出来る。	



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	買い物に出かけた時は本人が購入したいものを一緒に選んで購入したり、一緒に日々のおやつのお買い物をすることもある。		
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している	携帯を所持している方には、充電の声かけや、家族に電話する時の操作の介助をしている。		
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	リラックスできるようアロマをたいたり、窓からの自然光を出来るだけ取り入れ、洗面所や居間に季節の草花を飾ったり、季節の雛人形や鯉のぼり、七夕飾り、クリスマスツリーを飾り四季を感じられるよう努めている。また、居間には大きなソファを設置し、自分の好きなところに座ってゆっくり過ごしてもらえている。	ホーム内の環境づくりでは、臭いに気を付けている。トイレが汚れたときには迅速な清掃を心掛け、室温や湿度にも気を配っている。ダイニングのテーブルは、設計の都合上対面でカウンター式になっている。偶然だが予想外の効果が出ている。食後にソファでゆっくりくつろぐ様子が見られた。隣の庭が見られ、落ち着いた雰囲気である。	
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	居間にはソファや窓辺に大きなテーブルを設置し、カウンターテーブルもあるので、本人が好きなところで過ごせるようになっている。		
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	居室に置くものは、本人と家族に設置してもらい、今までの生活空間にあったものを設置して、本人が安心して過ごせるように工夫している。	居室には広いクローゼットが備え付けてあり、シンプルだが思い思いにレイアウトされていた。思い出の写真や家族からのプレゼントなどが飾られていた。窓越しに隣りの家が見え、何となく安心感を感じられる。	
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	居室に名前をつけたり、トイレやお風呂の場所が分かりやすいように張り紙をしている。また、ベッドで過ごす時間の多い方は出来るだけ居間の近くに部屋を交換できるようにし、生活の音や会話、食事作りの匂い、レクリエーションの音楽が聞こえるよう努めている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム美桜

## 目標達成計画

作成日: 平成29年9月5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	6	車椅子乗車時の安全のための腰ベルトや抑制帯使用時の詳細が記録されていない事がある。	身体拘束を行った際の拘束時間や拘束がなぜ必要なのかを細かく記録できる。	・身体拘束についての勉強会を行う。 ・個別記録に身体拘束を行った時間と理由を記載する。	3ヶ月
2	34	急変時の応急処置や初期対応を不安に思う職員がいる。	急変時や事故発生時の応急処置や初期対応を全職員ができる。	・研修を行う。 ・事故発生時の流れを理解できる。	6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。