

平成26年度

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	1470801208	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	社会福祉法人横浜長寿会		
事業所名	グループホーム めくもりの家・金沢文庫		
所在地	(236-0014) 神奈川県横浜市金沢区寺前2丁目23-35		
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
	☒ 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26年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月6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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1470801208&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

「金沢文庫」で有名な称名寺に近い、温かみのある伝統的な住宅地にあります。地域の活動も活発で、地域の行事と一緒に参加させていただいたり、日常の散歩を通し顔見知りになったご近所の方々に声をかけていただいたりしながら、地域に溶け込んで生活を送っています。

” ゆっくり・ゆったり・私らしく ” を理念におき、お一人お一人が自分らしさや誇りをもち、ホッと安心でき、人のめくもりを感じながら生活を送っていただけるようスタッフ一同心をこめてサービスを提供させていただいています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年1月28日	評価機関 評価決定日	平成27年4月14日

【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)】

事業所は、京急金沢文庫駅東口から、徒歩で10分ほどの住宅街の中にあります。鉄骨造り2階建の建物の1階にあり、2階は別法人が運営する障がい者グループホームとなっています。1ユニット9人の事業所です。近隣には昔ながらの市場や町内会館、消防団、小学校などがあります。

<優れている点>

「ゆっくり・ゆったり・私らしく」を理念に置き、利用者一人ひとりが自分らしさや誇りをもちながら自然体で生活できるよう介護支援をおこなっています。利用者のみならず介護にあたる職員も介護職としての技術と心がまえを持ち自然体の対応を行っています。リビングでゆっくりする人、居室とリビングを行ったり来たりする人、居室にいる人など利用者一人ひとりが自分にとって一番心地の良い時間を過ごしています。また勤続年数が高い職員が多く、利用者の体調の変化に気が付きやすくなっています。職員は毎日変わる利用者の体調・気分、年齢からくる体力の低下などの情報を職員間で共有しながら、利用者が気持ちよく過ごせる様努めています。

<工夫点>

黄昏時になると湧き上がってくる利用者の帰宅願望に対して、毎日午後4時頃になるとリビングで参加者を募り歌を歌っています。利用者の心が自然に和む時間を作り出し気分転換を図っています。

【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
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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 ～ 35	9 ～ 13
IV 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
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホーム めくもりの家・金沢文庫
ユニット名	

V 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
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。	開所時からの理念を今現在も引き継いでおり、会議の場や日常の中で声を掛け合い、実践へとつなげています。	「ゆっくり・ゆったり・私らしく」の理念を念頭に管理者、職員共に介護を行っています。職員は利用者一人ひとりのペースに合わせて個別の支援に努めています。管理者は職員のペースも大切にし利用者、職員がゆったりできるよう配慮しています。	
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。	自治会に加入し、地域行事へのお誘いをいただき参加させていただいています。また、日常的に散歩に出かけ、挨拶を交し合い、時には立ち話をしながら、互いに顔見知りの関係を築いています。	自治会に加入し様々な行事に参加しています。夏祭りには事業所駐車場での神輿の休憩、正月の厄除けでは消防団によるリビングでの獅子舞など地域との交流が行われています。職員も近隣の住民が多く地域住民とは良好な関係が築かれています。	
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。	地域行事への参加や日常生活での地域の方々との自然なふれあいを通して、認知症の方々への理解を得ていただけるように取り組んでいます。		
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。	運営推進会議を通してグループホームの活動状況を知っていただき、ご家族や地域の方からの評価・助言・要望をいただきながら、より地域とつながってサービスを提供できるように取り組んでいます。	年1回開催しています。参加者は自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族、利用者です。会議では、活動状況をを報告すると共に、震災、津波時などの避難方法や避難場所の確認などが議題に上がっています。	運営推進会議の開催頻度が減少してきているようです。今後も、より多くの意見や提案を聞きサービス向上に活かすため会議の開催数の増加が期待されます。
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。	金沢区はいかい高齢者SOSネットワークに登録し、連携しています。また、行政からの案内のあった研修会にも参加し、情報を共有しています。	区の担当者には利用者が病院受診・入院などの状況の変化があった時に報告し、現在の状況を伝えています。区はいかい高齢者SOSネットワークに登録し、連絡が来た場合には散歩時に目を配るなどの連携を行っています。介護相談員の受け入れを行っています。	

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
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。	職員会議において、身体拘束が起す弊害や、利用者一人一人について理解を深めるとともに、スピーチロックを含め身体拘束をしないケアを提供できるように取り組んでいます。	管理者は月1回行われる会議で、身体拘束など気になる事などを話し合っています。言葉がけの仕方、どうしても言ってしまうスピーチロックなどを防ぐためには、職員が心の余裕を持って介護が行う必要があると考え、管理者は職員の状態に配慮しています。	
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。	職員会議において、高齢者虐待について理解を深め、職員の勤務体制を見直すなどし、虐待につながらないケアに取り組んでいます。		
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。	権利擁護について理解し、必要に応じて支援につなげていくことが出来るように努めています。		
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。	契約時に契約内容や重要事項についての説明を行い、ご家族やご利用者の入居に対する不安や心配事などをお聞きし、安心して入居生活が送れるように努めています。		
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。	ご家族来訪時や近況を伝えるお手紙、電話などで話しやすい雰囲気や関係を作り、意見・要望・苦情等何でも伝えていただけるよう働きかけています。また、日常の関わりの中でご利用者の意見・要望等聞いた時には口頭や記録で申し送り、サービスへとつなげています。	毎月の請求書送付時に利用者の様子の变化を伝え、利用者家族と話しやすい雰囲気を作っています。家族の来訪も多く、管理者、職員は利用者の様子を伝えと共に、家族からの話を聞いています。誕生会や運営推進会議には家族に出席してもらえよう努めています。	

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
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。	毎月の会議で職員に意見や提案をだしてもらい、話し合いをしながら運営に反映をさせています。	毎月行われる職員会議では色々な話し合いが行われています。職員からは利用者のADLの低下に伴い介護用ベッドに変更することや、手すりの設置などの意見が出され運営に反映しています。管理者は職員が働きやすい環境になるよう努めています。	
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。	法人の経営会議や役職者会議において、運営状況の報告・点検を行い、職員の勤務状況や労働環境等の問題・課題について検討し、職場の環境整備や職員が育成・成長できるように取り組んでいます。		
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。	法人で委員会を設置し、人材の育成・成長への取り組みを強化しています。外部研修の案内を内覧し、興味のある研修への参加を促すと共に、参加後は会議の場で研修報告を行い、全職員が共有できるようにしています。		
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。	法人内部の集合研修や、役職者会議を通して他事業所の職員と交流する機会を設け、サービスの向上に努めています。また、同区内のグループホーム連絡会に参加し、意見交換や情報交換を行い、サービスの質の向上へつなげていく取組みをしています。		
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。	事前の見学や面接でご本人のご様子を知り、職員間で情報を共有し、利用時に不安や戸惑いが和らぐように努めています。また、ご利用開始時には、ご様子を細かく記録し、職員間で情報を共有しながら、何でも話せる関係づくりに努め、安心して生活を送っていただけるよう取り組んでいます。		

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
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。	事前の見学や面接でご家族の不安や要望・思いを聞き、受け止め、安心してサービスを受けていただけるように努めています。		
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。	入居前にご利用者やご家族とお会いし、思いや生活習慣、趣味、嗜好等お聞きし、必要なサービスを提供できるように努めています。		
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。	一人一人をよく知るように努め、個々のこれまで培ってきたもの、思い、今出きることを大切にしながら、人生の先輩として教えていただきながら、共に暮らす関係を築いていくよう努めています。		
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。	ご利用者のご様子をこまめにお伝えするとともに、ご家族の思いをきちんと聞き、互いに意見を出し合いながら、共にご利用者を支えていくという関係を築いていくよう努めています。		
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。	ご家族やご友人に気持ちよく来訪していただけるように、また、気軽に電話をかけ合えるように配慮し、馴染みの関係が途切れないように努めています。	来訪してくれる利用者家族、女学校時代の友人、近所の人など、利用者の居室でゆっくり話してもらえるよう配慮しています。また、来られなくなった人とは電話を入れるなど、関係が継続されるよう努めています。	

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
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。	その日その日の一人一人の心身の状態や気分を把握し、ご利用者同士が互いに協力し、理解し合い、関係が円滑になるように働きかけています。		
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。	他事業所等に移られるときには、ご本人の生活が断ち切られないように、なるべく細かに情報を提供するようにしている。		
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。	日々の関わりの中でのご本人の発する言葉や表情などから、思いや要望をくみ取り、また、ご家族からも情報をいただきながら、ご本人の意向・希望を把握するように努めています。	利用者のADLの低下に伴い利用者自身が思っている事が表現できなくなってきました。そのため、職員は利用者の穏やかな表情、笑いが出る時はどういう時かを普段の関わりの中で見守り、思いや意向の把握を行っています。	
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。	入居前にご本人のこれまでの暮らし方の情報を得るとともに、入居後も関わりの中から知ったことを申し送りや会議を利用し、情報を共有していくように努めています。		
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。	会話や表情、毎日の記録、働きかけにより、現状を把握し、記録や会議等で全職員が現状の把握ができるように努めています。		

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
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。	日々の関わりの中でご利用者やご家族の思いや意見を聞き、会議の中で個々についての情報を出し合い、ご本人にとってよりよい生活とは何かを考えながら計画を作成しています。	月に1回の職員会議、または必要に応じてカンファレンスを行い、利用者の状況の記録を取っています。普段の生活の中で職員が気が付いた利用者の状態の変化や、介護として介入をした方がよい事柄などを、申し送りノートに記入し介護計画作成に活かしています。	利用者が心地よく暮らすため職員で話し合い、介護計画が作成されています。より一層の利用者の心地よさが継続されるため、定期的なモニタリング、介護計画の見直しが行われることが期待されます。
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。	毎日のバイタルや食事摂取状況、お過ごし仕方等を記録に残し、情報を共有し、会議の中で話し合い、実践につなげています。		
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。	管理者はいつでも動ける状況に置き、そのとき必要なニーズに柔軟に対応できるように努めています。		
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。	地域のお店を利用したり、散歩等を通し馴染みの関係を築くことで、地域の中で安心して生活を送っていただけるように支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	ご本人・ご家族の希望を聞きながらかかりつけ医を決めています。入居後も継続して今までのかかりつけ医に診ていただいている方もいます。また、受診には必要に応じ管理者も同行し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	提携医の往診が月に2回、歯科医は週に1回あります。整形外科とも提携しています。急変時には家族に電話連絡の上、ホームから付き添いをしています。各人の体調変化などは申し送りノートに記録し、全職員が情報を共有しています。	

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
31		○看護職員との協働 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。	日々の健康観察をしっかりと行い、受診時には日頃の様子をかかりつけ医に報告すると共に、緊急時にはかかりつけ医に相談しながら、速やかに適切な医療を受けることが出来るように支援しています。		
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、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。	入院時には管理者が同行し、必要な情報をお渡しし、適切な入院治療が出来るように支援しています。入院中はお見舞いに行ったり、ご家族からの情報をもらいながら、退院に向けた支援が出来るように対応し、退院時には管理者が同行し病院からの情報を得るようにしています。		
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。	ご本人やご家族の意向を踏まえ、ホームで出来ることと出来ないことを説明し、ご家族・かかりつけ医とその都度相談しながら方針を立て、職員で情報を共有しながら支援しています。現在は看取りの体制が出来ていませんが、今後はご本人・ご家族の希望もあり、看取りの体制の整備を行っていく予定です。	今はターミナルケアの体制はありませんが、現在看取り介護を希望している家族がいます。目標達成計画を立て、法人と相談しつつ職員の意識作りなど、体制作りを進めています。	医師との連携に加え、家族との同意書作成、ターミナルケア・マニュアルの作成、職員の意識統一など全体的なシステム作りが期待されます。
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には管理者へすぐに連絡を取り、指示に従い動けるようにしています。		
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。	同じ建物内の別法人のグループホームと合同で訓練を行い、互いに協力し合う体制を築いています。	上階の別法人グループホームと共同でスプリンクラー設置を準備中です。近くに消防団があり職員も近所が多く、夜間も素早い対応が可能です。冷蔵庫・食器棚は転倒防止がされています。3日分の備蓄があります。	

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
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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。	会議の中で言葉のかけ方を確認しながら、一人一人の人格や誇り、プライバシーを大切に言葉かけを行っていくよう努めています。	利用者の行動には否定・拒否の言葉を使わずに、まずは「ありがとう」と受け容れてから対応しています。「トイレ」ではなく「お手洗い」「お便所」など、年齢に応じた分かり易い言葉遣いを心掛けています。	
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。	話しかけやすい雰囲気を作り、一人一人の会話や表情から思いをくみ取り、ご本人が自己決定しやすいような声かけや対応に努めています。		
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。	食事や入浴の時間帯はありますが、その日の気分や体調をみながら、意向をくみ取り、一人一人の生活のペースに沿った支援ができるように努めています。		
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。	ご家族に協力をいただきながら、ご利用者それぞれの好みを尊重し、その人らしい身だしなみができるよう支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事を作っている様子や片付けをしているところが直接目に入り、準備や片付け等手伝ってもらいながら、食事への興味や楽しみを持ってもらえるよう努めています。	栄養のバランスを考えて、専門業者からメニューと食材を取り寄せています。広間との間に仕切りがなく、職員の調理している姿が利用者から見えるようになっていきます。利用者は談笑しながら調理の様子を見えています。利用者が手伝うこともあります。	

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
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。	献立の作成と食材の配達を外部に委託し、カロリーと栄養バランスのとれた食事の提供をしています。また、一人一人に応じた食事形態でお出しし、摂取状況を見ながら個別に、好きなものや食べやすいものをお出しするなど柔軟に対応しています。		
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。	起床時と毎食後、個別に一人一人に合わせて口腔ケアを行っています。		
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。	申し送りや会議等で一人一人の排泄パターンや一人一人に合った紙パンツやパッドの使用についての情報を共有し、トイレでの排泄を基本に支援しています。また、トイレに行きたいときのサインを見逃さないように支援しています。	毎日の排泄状態を記録しています。職員間で共有している利用者ごとの排泄サインを読み取り、さりげないトイレ誘導を行います。トイレ内の床には安全の為に、物を置かないようにしています。失敗を減らして、オムツからリハビリパンツに変わった方もいます。	
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。	散歩や運動への参加をしていただけるように声をかけ、毎朝のヨーグルトや水分を十分摂っていただくよう配慮しています。下剤についてもかかりつけ医と相談しながら、個々に応じた使用をしています。		
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。	入浴は毎日入れるようにしています。人により、毎日入る方、一日おきの方、2～3日おきの方等、個々の希望に応じた支援をしています。	昼食後から夕方まで、毎日でも入浴出来ませんが、多くの方は1日おきに入っています。習慣でシャワーが中心の人もいます。嫌がる人にも、少なくとも中3日では入ってもらえるように、様子を見ながら言葉かけを工夫して誘導しています。	

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
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。	日中の活動になるべく促すとともに、一人一人の生活のペースやその日の体調等よく観察し、一人一人の体調に合わせた休息がとれるように支援しています。		
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。	一人一人の処方や効能、副作用の説明をファイルに保管し、変更があった時には、様子の変化に気を付けていくように申し送りを行い、状態変化の観察に努めています。		
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。	これまでの生活歴を把握し、一人一人お願いできる場所を希望し、「ありがとうございます」という言葉を大切にしながら支援しています。		
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。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。	日常的にその日の体調や気分に合わせて、近所を散歩しています。また、ご本人やご家族から希望を聞きながら、水族館やドライブに出かける機会を持つなど支援しています。	1/3の方が8年目を迎え、以前のように遠くへ出かけることは少なくなっていますが、天気の良い日にはホームの周辺を散歩しています。グループに分かれてドライブでの外出もあります。家族との外食や花見などの行楽に出かける人もいます。	
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。	それぞれの意向を大切にしながら、ご家族と相談しながら、ご自分でお小遣いを持っている方もいます。		

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
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。	電話があったり、電話をかけたいという方には、ゆっくりと他の方を気にせずにお話ができるように、自室へ電話を取り次いでいます。		
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。	家庭的な家具を置き、ホッとできるような空間づくりをしています。また、置物や装飾で季節を感じられるように工夫しています。	広間は食卓の他に、畳コーナーのソファでも寛げます。雛人形や五月人形などの置物で季節感を演出しています。壁面は利用者の見事な切り絵を中心にしてすっきりと飾っています。居間では毎日夕食前の1時間ほど、皆で懐かしい歌を歌っています。	
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。	リビングにはテーブルが二つとソファが一つあり、ご利用者同士が思い思いにお話をされたり、新聞を読んだりされています。また、廊下にも椅子を置き、少し皆さんと距離を置きたい時などに過ごせる場を設けています。		
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。	入居時に今までお使いになられた愛着のあるものをお持ちいただくようにお話しています。ご家族の写真やご本人のお好きな絵などを飾り、居心地の良い空間になるよう工夫をしています。	寝具は使い慣れた物を持ち込んでいます。体調に合わせてベッドの向きや、置き場所を変えることもあります。起き上がり易さから、布団からベッドに変わった方もいます。急の汚れ以外、カバー・シーツは週に1回洗濯します。掃除は毎日です。	
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」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。	会議の中で一人一人の現在の状況を話し合い、本人の不安や混乱を取り除き、自立した生活が送れるよう環境整備をしています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム ぬくもりの家・金沢文庫

作成日： 平成27年 6月 26日

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	23	利用者のADLの低下や認知症が進んだことにより、ご自分の思いや意向を伝えることが困難になってきた方が多くなっています。また、利用者との付き合いが長くなってきたことで、職員の中での慣れが見られ、利用者の思いや意向よりも、職員の動きに合わせてしまいがちとなっていることがみられます。	利用者一人一人の言葉や行動、表情の裏にある想いや不安を職員皆が共通理解し、チームとして、気持ちに寄り添ったサービスを提供できるようになります	・職員一人一人が持っている気付きや情報やご家族からの情報を持ち寄り、一人一人をよく知る（理解する）ためのケアカンファレンスの充実を図っていく ・一人一人の認知症状についての理解を深め、尊厳を大切にしたい関わりを深められるように、認知症への更なる理解を深めるための研修を実施していく	10ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月