（別紙4）　　平成　27　年度

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	0873100929		
法人名	有限会社大樹		
事業所名	グループホーム大樹　1号館		
所在地	茨城県東茨城郡茨城町越安1993		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町村受理日	平成28年5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	http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0873100929-00&PrefCd=08&VersionCd=022

【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28年3月9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）】

・自然豊かな環境の中でその人らしさを大切にできているかと、職員間で日常的に話し合い、共有出来ていると感じている。
・開設以来インフルエンザやノロウイルス等の感染症を事業者内で発症させておらず、今後も対策へ力を入れていきたい
・理念に合わない対応があった場合は職員間でお互い注意出来る関係が目標である。
・御家族、友人、親戚等の面会が頻繁にあり、利用者への想いを日々感じて介護に従事出来る事。
・代表者が無農薬野菜や米等を栽培し、食卓に提供し食の安全に努めている。
・利用者の個室は全室南向きになっていて日当たりは良く、真冬でも日中は暖かく過ごしやすい環境である。

【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）】

静かで自然豊かな広い敷地に建ち、見晴らしもよく、デッキがある落ち着いた趣のあるホームである。管理者や職員はお互いに話しやすい職場環境を作り、理念に沿った支援を心がけている。利用者も食事中はテレビを消し、職員や利用者同士で話しを楽しみながら食事をとり、食後は自室に戻られる方、ソファに腰掛け寛ぐ方など、自分のペースで生活している姿を垣間見ることができた。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活き活きと働けている（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. ほとんどできていない

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 実践状況	外部評価 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	介護をして行く上で理念を基本とした介護が最も大切であり理念にあわない対応があった場合は職員間で注意し、理念を再確認した上で取り組んでいる	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を、職員の目につく事務室やユニットのリビングに掲示してあり、職員は確認をしている。利用者への呼びかけを『ちゃん』づけしたときなど、注意をしている。職員も、入浴や食事などで支援者側のペースになりがちな時など「利用者の立場で」と互いに注意し合うようにしている。	
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	事業所周辺は地域の方の花や野菜畑が多く、日常的に顔を合わせる事も多く、散歩の際などは花や野菜など頂いたりしている	ホーム周辺は畑が多く、散歩の際にも地域の方と顔を合わせ、花や野菜をいただいたり、犬の散歩時に立ち寄ってくれることがある。ホームの花見やバーベキューの時、散歩する方に声をかけ参加してもらったり、お土産を包んだりすることもある。たこ焼や焼きそば、綿菓子などをふるまうこともある。クリスマス会や誕生会に大道芸やピエロ、手品などのボランティアにきてもらうことがある。外出してしまった利用者を近隣の方が送ってくれたときは、地域に支えられていると感じた。	
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	地域内の利用者様が入居されている際、近隣の友人知人などの面会の折、ホームの取り組みや支援を理解して頂いている また御家族に関しての介護の相談を度々受ける事があり、出来る限りの相談や援助、アドバイスをしている		
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	地域の区長、民生員、老人会長、町福祉課の方より参加を頂き、ホームの取り組み内容を報告し、意見を参考に進めている 2ヶ月に1回実施している	2ヶ月に1回開催。区長・民生委員・老人クラブ会長・町職員とホーム職員が運営推進委員となって、ホームの現況報告、情報交換や相談事等活発に意見を出し合っている。職員に会議録を回覧している。開所当時は家族の参加もあったが、現在は参加者がいない。	
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	利用者の手続きや事業推進にあたり、町の担当者と電話や往来する等、連携を取れる体制を作り取り組んでいる	町職員は、運営推進会議で情報を提供や、電話などでの相談に応じてくれ、連携がとれる体制づくりがされている。生活保護受給者の利用があり、半年に1度担当者の訪問がある。	

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
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	「身体拘束は行わない」また身体拘束ゼロを目指し全ての職員が認識し介護にあたっている なお玄関に身体拘束排除宣言書を作成し表示している また日中は玄関等にも鍵を掛ける事はせず見守りをしながら、当たり前の自由な暮らしが出来るよう支援している	「身体拘束は行わない」「身体拘束ゼロ」を目指した介護に取り組んでいる。玄関は施錠していないし、部屋からもベランダ伝いに外に出ることができ、職員が気付かないときに外出して、近所の方に送られてくることもある。拘束廃止委員会を設置し、拘束のマニュアル、同意書、検討記録等整備されている。	身体拘束は行わないようにすべきであるが、職員に対し、拘束をしないときのリスク、対処方法、拘束の範囲などの研修を行っていただきたい。
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止のポスターを掲示して、常に意識を持って職員一人ひとりが互いに注意を払い、事前防止に努めている		
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	外部研修に参加し必要な場合には関係者に相談できる体制を取っている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項を説明し事業所で出来る事を明確に説明する ご家族からの疑問点を引き出し急変時または重度化について説明し同意を得るようにしている		
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	利用者の不満や苦情等は日頃から対話を重ね聞き出せるよう努めている またご家族にも苦情、要望等が気軽に出せるよう意見箱を設置している 年に1回アンケートを実施している	家族には写真入りの「大樹だより」を送付して近況をお知らせしている。家族からは、面会時や電話などで意見を聞くようにしているが、あまり要望は聞かれない。苦情については、苦情処理簿を整備、外出の件での意見に対して職員で話し合い、解決した内容が記録されていた。家族アンケートは年1回行い集計をしている。現在は結果を家族に報告していない。	
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	日頃からコミュニケーションを取り、要望等聞くよう心がけている	職員会議を月1回開催し、欠席者には会議録を回覧している。職員の要望等は管理者が施設長に報告して対処され、最近デッキの修理を行った。水道やトイレの詰まりなど軽微なものについては、男性職員が修理することもある。職員も気付いたときは、職員同士、また管理者にも話しやすい環境作りがされている。	
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	運営者も現場に入り職員一人ひとりの日々の努力を把握しており資格取得の支援に努めている		

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
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	全ての職員が段階に応じたセミナーや研修を受ける機会を確保するよう努めている		
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	グループホーム協会、ケアマネージャー協会に加入し会合等で良い点、改善点等話し合う機会を作っている		
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	今現在何が不安なのかご本人の思いと希望を真剣に受け止め、安心して日常生活を送れるよう個別にコミュニケーションを図り、関係作りに努めている		
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	家族の立場に立ち求めているものの理解に努め、家族の思いを受け止める努力をし、事業所としてどのような対応が出来るか話し合っている		
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	事業所として本人や家族の思い、状況等を確認し出来る限りの対応に努めている また出来ない事は事業所だけで抱え込まず必要に応じて他のサービス機関につなげ早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応に努めている		
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	利用者は人生の先輩でもあり日常生活の中で学ぶことも多々あり、共に支えあうという思いの中で信頼関係作りに取り組んでいる		
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	面会時にはご家族が利用者への面会のみに終わるのではなく職員との話し合いを短時間でも持ち、職員の思い等きめ細かく伝えることで共に支援していくという関係が出来ていると思う		
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	友人や馴染みの方がいつでも気軽に来訪出来るよう事業所内での雰囲気作りに努め、面会時にはお茶を飲みながら楽しく過ごせる時間を支援している	友人が来てくれたときには、居室でお茶を飲みながらゆっくり過ごしてもらえるようにしている。家族の支援でかかりつけの美容室を利用する方がいる。新聞を読みたい方に職員宅の新聞を届けると、広告をみんなでまわして見たり、宅配のカタログから食べたい物を探したりしている。	

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	テーブルの配置を工夫したり、ソファーに職員も座りコミュニケーションを図る努力をしている		
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	サービスの利用が終了しても利用者のその後の経過などを聞いたり、相談にも応じ関係性を断ち切ることなく大切にしている		
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、現状況を把握して援助が出来るよう努めている 困難な場合は見直して対応している	言葉が発せられなくても、しぐさや表情から思いを読み取るようにしている。思いをうまくくみ取れないときもあるが、あまり話さない方でも、思い通りにいった時などに「ありがとね」とはっきりと言葉が出ることがある。家族からも生活歴を聞いて、把握するように心がけている。	
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	事前に生活歴等をご本人、ご家族より聞き、職員が把握し本人のこれまでの馴染みの暮らし方が継続出来るよう支援している		
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	一人ひとりの出来る事出来ないことを把握し細かい点に配慮しながら、その時の利用者の状態や気持ちを理解して支援に努めている		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者がその人らしく暮らせるようご本人や、ご家族の要望を取り入れて、介護計画作成にあたっている　また 実現可能な計画になるよう担当者会議でモニタリングや課題となる項目を話し合っている	担当者会議を経て6月毎にケアプランを作成し、2月毎に作成する「ADL等状況書」「評価表」を基に次の計画につなげている。計画に沿った支援を行い、歩行困難だった方が、つかまって歩くことができたことがある。経過記録はプランを意識して記入している。	
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	その日の利用者の訴えや暮らしぶりを個別に記録し、食事量・水分・排泄状況をチェックし全職員が把握できるようにしている また申し送りノート等で個別の情報共有を徹底している		

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
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、その時々に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	利用者の状況や要望に応じた生活を継続し、重度になっても安心した生活が送れるよう環境を確保している		
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	老人会長の方に推進会議に参加して頂き情報を提供して頂いている リハビリ体操や地域のボランティアなど利用者が楽しめるよう支援している		
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	入居前からのかかりつけ医との関係を大切にし、利用者や家族等の希望するかかりつけ医への受診の支援をしている また月１回協力医療機関の医師による往診がある訪問歯科の支援もしている	以前からのかかりつけ医受診時には、家族に日頃の様子を報告し、必要に応じて文書を作成することもある。受診後家族からの報告は受診ノートに記録している。協力医は月1回往診、希望者には歯科の訪問もある。	
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	看護職員の配置はしていない為、協力医療機関と連携を取り看護師に相談し指示を仰いでいる		
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。	入院時はご本人の援助方法に関する情報等を医療機関に提出 ご家族とも情報交換しながら職員が頻繁に見舞い、その際ご本人の状態を医師・看護師から得ている 退院後スムーズにホームにて生活が出来るよう情報提供書を頂いている		
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	事業所内で出来る事出来ない事を明確にし、利用者・家族・職員と情報を共有し、月１回の協力医療機関の往診の際に医師に相談をしながら支援に取り組んでいる	協力医は24時間連絡が取れており、看取りについても対応してくれる。家族には利用開始時に説明し、悪化したときに再度、協力医と家族と一緒に話し合って方針を決定している。看取りを希望する方が多く、実際に看取っており、職員の不安はない。	
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	マニュアルや連絡網は備えており研修を受ける機会を設けている		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	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	年2回避難訓練を実施しており、消火器訓練も利用者と一緒に実施 夜間を想定した訓練も実施している	12/27の避難訓練には、散歩で通りかかった方にもお願いして参加してもらった。避難訓練後には、写真も撮って報告書を作成し、課題等の整理もされていた。井戸水があり、3.11の時は近所の方が水をもらいに来てつながりもできた。備蓄内容が一目でわかるよう写真付きでファイルされていた。	
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	一人ひとりを尊重した介護を心がけ支援している 特に排泄への声かけには十分に配慮しプライドを傷付けないように努めている	トイレ誘導の声かけなどには特に配慮している。面会簿は個別式になっている。写真掲載について書面での同意は得ていないが、拒否はされていない。	
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	個人の生活スタイルを大切にし、本人の思いや希望を達成出来るようにしている		
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	本人にペースに合わせた支援をしているが全て希望通りの対応が行えない場合もあるが少しでも満足して頂けるようにしたいと努力している		
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	ホームでは2ヶ月に1回美容師が来られ支援している 御家族が定期的に馴染みの美容室へ連れ出し、支援してくださっている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好みのメニューや季節の食材が入ったメニューを取り入れている 片付けなど出来る入居者には手伝ってもらっている	社長宅で栽培した米と野菜を中心に、買い物は職員が行い、調理当番の職員が冷蔵庫を見て献立を決めている。当日も利用者から「ごはんがおいしい」との声が聞かれた。2つのユニットでおかずのやりとりをすることもある。「おはぎが食べたい」「甘酒が飲みたい」等の利用者の要望には応えるようにしている。朝のみそ汁を一緒に作ったり、下膳などできることを手伝ってもらう。花見などに出かけたついでに外食をしたり、お弁当を食べたり、デッキで食事をしたりすることもある。	

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
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	1日の食事量・水分量を個別に記録している また個別の食事形態を把握し、それに応じて提供している 苦手な献立等は他の献立に変えて対応している		
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	個別に義歯と自分の歯のケア 義歯には消毒、殺菌剤を使用 またスポンジで口腔ケアを実施している		
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	排泄チェック表にて個別の排泄パターンを把握 声かけ誘導を促し可能な限りトイレでの排泄を行っている	排泄チェック表に基づき、時間を見ながら声かけをしてトイレ誘導をしており、失禁することが少なくなった。リハパンから布パンに変えるとができ、気持ちよく過ごせるようになった方もいる。排泄チェック表は、水分摂取量が見えるように一緒に記入できる様式を使用している。夜間おむつ使用の方には、睡眠状態を観察しながら交換している。	
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	水分を朝昼夜の食事の際と10時15時のおやつの時間と摂取量を把握し一人ひとりの好む飲料や野菜の多い食事にて対応し自然排便につながるよう努めている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は決まっているが利用者の状態によりシャワー浴や足浴、清拭等にて対応している 個人の希望や状態により、入浴が出来なかった利用者は1号館2号館とお互いの入浴日に入浴出来るようにしている	週2回の入浴を基本に、拒否の方には、別のユニットのお風呂に誘ったり、別の職員が声かけをするなど工夫を凝らして入浴を支援している。入浴剤は利用者が皆喜ぶので使用することがある。足拭きマットの上に個人のバスタオルを敷いて清潔の保持、感染予防に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりのリズムを把握し安心して休息、睡眠出来るよう支援している 冬は湯たんぽを使用したり部屋の温度調節をし暖かく眠れ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	個別に服薬のファイルを作成し職員が内容を把握できるようにしている 服薬時には本人に手渡し服用を確認している		

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
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	洗濯干し、洗濯物たたみなど日課としている 利用者の力を活かした役割で生活に張り合いがもてるよう支援している		
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	利用者の希望により散歩、買い物外食など戸外に出掛ける支援をしている また利用者の希望で墓参りなど、家族の協力を得ながら支援している	散歩は体調を見ながら車いすの方も一緒に出かける。買い物や花見、水族館や植物園などに出かけることがある。家族と一緒に外出や外泊をされる利用者もいる。庭にテントを張り、バーベキューや綿菓子、ヨーヨー釣り、金魚すくいなどを行い、近所の方や散歩の方に声かけして一緒に楽しむことがある。	
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	週１回ヤクルトの訪問販売があり、自分で買うことを楽しみにしている利用者がいる　また管理が困難な利用者には家族より預かり個別に使用を記入し報告している		
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	本人が掛けたい時はいつでも電話をかけられるよう対応している また家族からかかってくる場合もあるので、時には職員の方から声を掛けて促してみる時もある		
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	居間は南向きになっており、冬は暖かく利用者にとってソファーは居心地の良い場所なっている 事業所内でひな人形、七夕、クリスマス、正月などには季節の飾りをつけ季節感を感じるよう努めている	広いデッキに面したホールに畳のコーナーがあり、ミシンがけをする職員を見ていたり、編み物などを行ったり、時には昼寝をすることもある。食後はながら話している利用者の姿も見られた。	
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	リビングにはソファーを置いて、くつろげるよう配置している 食堂脇には小上がりがあり、思い思いにくつろげるよう工夫している		
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	本人が馴染みの家具やテレビを置き、花が好きな利用者には植木鉢や生花を飾り思い思いに居心地の良い様に支援している	ベッドとクローゼットは備え付けで、布団やテーブル、イス等は個人の者を使用。タンスや写真、絵画など、それぞれの部屋作りがされていた。冷蔵庫や、鏡を壁にかけている方もいた。	

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
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・浴室・トイレなどにプレートを掛け工夫している		

（別紙4（2））

事業所名：グループホーム大機

作成日：平成28年5月30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	すでに周知徹底する為に玄関、リビングに掲示されているが職員全員が認識しているか確認する機会がなかった。各職員との連携を図る。	2ヶ月に1回の会議に全員が参加するようにする。	2ヶ月に1回の職員会議で社内研修の時間をとり周知徹底を計ると共に早期発見に努める	12ヶ月
2					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№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。