

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	2019年6月1日	評価結果市町村受理日	2019年7月3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	
----------	--

【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7月3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)】

利用者様の話を傾聴し、求めていらっしゃる事をできるだけ尊重し、実現できるよう支援しています。入所されている皆さんが笑顔で過ごしていただける時間がたくさんあるよう、1人1人に合わせたケア・レクリエーション・コミュニケーション等を提供しています。特に音楽は利用者様が昔を思い出して喜ばれるため、音楽療法・ギター・ピアノ・アコーディオン演奏などを行っています。レクリエーションには地域の老人会の方がボランティアに週に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と利用者様と地域の方の交流の機会となっています。住み慣れた場所で、楽しく、穏やかに過ごしているよう支援しています。

【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)】

地域に溶け込み、老人会やボランティア(音楽療法・ギター・ピアノ・オカリナ・カラオケ等)の訪問があり、利用者参加型で楽しいひと時を過ごし交流を深めている。1ユニットであることで、一人一人に目が届き、アットホームな雰囲気でも余裕をもったケアの提供が出来ており、利用者と職員との良好な信頼関係が出来ている。地域住民の憩いの場である向かい側の公園は、住民と利用者との語らいの場でもあり、老人会の協力を得てグランドゴルフの見学や散歩に全員が週1回は出かけ、外気に触れ季節の移ろいを肌で感じている。地域イベントの納涼祭・餅つき大会に参加し、事業所主催のフラダンスショーはポスターを掲示し、地域住民に参加を呼び掛け盛大に開催している。

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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
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	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
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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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	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
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	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
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	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
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、安心して暮らしている (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
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	地域の方との触れ合いの場を大切にしながら、家庭的な雰囲気の中で、できるだけ自立した生活を継続できるように一人一人の言動を傾聴し、寄り添ったケアに努めています。	事業所理念を掲げ、実践に繋げている。管理者からはミーティング等で話があり、職員と再確認をする。職員からは、自分や自分の家族に置きかえ、利用者一人一人の想いに寄り添ったケアの提供に努めているという話があった。	
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	地域の老人会の方がカラオケやピアノ演奏・散歩のボランティアで週に2〜3回来てくださり、たくさん交流する機会があります。目の前の公園に散歩に行くことで、地域の方々とのコミュニケーションをとることができます。また、地域の行事の手伝いに職員が参加しています。	住宅街にあり、住民の一人として当たり前のおくつている。老人会のメンバーが来訪し(つくば市ボランティアポイント制活用の時もある。)カラオケ・ピアノ演奏・一緒に散歩等で頻りに利用者と交流を行っている。向かい側の公園で地域住民と挨拶を交わしたり会話を楽しんでいる。所長が自治会に加入し、協賛で自治会活動(納涼祭・餅つき大会)に職員が参加している。福祉・認知症等に関する相談があった場合はアドバイスをしたり、関係機関に繋げている。	
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	市のよろず相談登録を行っており、相談日時は設けず、いつでも相談できるようにしている。		
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	第三者委員、地域の方々積極的に参加して下さり、意見や質問が多く出されている。平日の開催のため家族の出席がなかなか出来ないため、会議のお知らせと共に意見を書いていただく往復はがきを利用しはじめた。議事録も家族に配布し、運営推進会議の内容を家族に知っていただけるよう努め、意見を出していただけるよう努めている。	家族・民生委員・第3者委員・成年後見人・行政・事業所担当者で3ヶ月ごとに開催し、行事や事業所の状況等を報告している。地域住民・第3者委員から積極的で且つ厳しい意見(熱中症対策等)を頂く時があり、運営推進会議として意義のある時間となっている。家族の参加は難しいのが現状であり、今後は土・日開催を検討する。往復はがきで意見をもらうことにしたが、感謝の言葉が多い。意見はフィードバックし、家族に議事録を郵送、職員には会議で報告し共有している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	グループホーム連絡会に参加し、施設内での疑問などは市役所の方や他の施設の方に相談・意見をいただき、他施設での工夫点などを教えていただくなどより良いサービス向上を図っている。	担当課・社協とは連絡を密にとり、良好な協力関係を築いている。グループホーム連絡会・地域密着型連絡協議会に参加し、行政と情報交換を行っている。よろず相談所として登録し、地域住民からの相談を受けることもある。中・高生の体験学習を受け入れている。子供110番は検討中。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、施設内研修で「身体拘束ゼロの手引き」を使用しながら研修を行い、利用者様の立場に立ててケアを行っていただけるよう取り組んでいます。	身体拘束廃止委員会を設置し、3か月ごとに施設内研修を実施して拘束ゼロに努めている。具体的な事例等で検討を重ね、利用者が安全で安心な生活スタイルを送れる支援に努めている。スピーチロックを議題に話し合いの場を設ける予定。やむを得ず拘束となる場合は家族に説明し、同意を得て、拘束解除に向けた取り組みを記録に残している。チェック表を付けることで職員の意識が変わり、改善してきた。	

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のないよう注意を払い、防止に努めている。	精神的虐待についての研修として、スピーチロックについて行う予定。普段、職員が使っている言動について再度見つめなおす機会となり、話し合いの場を設けていきたい。		
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。	研修会に参加や施設内での研修を行う		
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。	契約時に内容を説明し、質問や意見などはその都度答えるようにしている。改定などがあつた場合は文章で報告し、必要時には電話連絡などを行うようにしている。		
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。	家族の面会時に日々の様子を報告し、希望する家族には携帯電話のラインを使い、日々の写真や動画なども送信している。また、家族の方の小さな気づきや相談・意見などその都度職員に伝えていただけるようお願いしている。	広報誌を発行し、面会時に利用者の日々の様子を報告している。SNSで写真や動画を送信し、家族に様子がよくわかると喜ばれている。第3者機関名・電話番号を明示しているがそちらからの意見は無い。家族にはどんなことでもいいので遠慮なく伝えてくださいとお願いしている。運営推進会議に参加できない家族からは往復はがきで意見を吸い上げている。あまり意見等は無いが、出た場合は電話や運営推進会議で報告しフィードバックしている。	
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。	職員からの意見や提案は管理者と話し合い、必要時には所長と連絡をとっている。	新規利用がある時は事前に話がある。職員の入れ替わりは数年無い。現場の意見・提案はその都度管理者と話し合い反映している。時には所長に指示を仰ぐ時もある。希望休・資格取得が考慮された勤務体制となっている。困難事例検討会に職員が参加し、多職種が交流することによって意識向上に繋がっている。職場環境は良好で、管理者には何でも話せるとの事。職員同士が雰囲気察し、声を掛け合い、問題解決に努めているとの事。忘年会で親睦を深めている。	
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。	勤務日時は出来る限り希望に添って作成し、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。	資格習得希望者には研修などにも積極的に参加してもらえよう勤務日や時間などを柔軟に対応している。		

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
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、地域別困難事例検討会にも交代で職員が参加し多職種との交流する機会を設けている。		
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	本人の話を傾聴し、表情や行動・言動等の細かな変化に気づけるようにスタッフ一人一人が気配りし、申し送りなどを通し、全スタッフが本人の思いに配慮できるよう努めている。		
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	家族から入所時に困りごとや要望を詳しく伺い、本人の強みなどを一緒に考え、サービス導入後も情報を共有し信頼関係築けるよう努めている。		
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	本人と家族によく話を聞き、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	本人ができる事は自分でやってもらえるように見守り、必要時には促しや出来ないことは手伝いをするようにしている。本人が出来る事を多く探そうにしている。		
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	家族の方に自宅に居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けるよう心掛け、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よう配慮している。本人の要望などは教えてもらえるよう家族に協力していただいています。		
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	本人が以前勤めていた同僚や上司の方が遠方から面会に来てくださったり、家族や親せきの面会は日時を問わず受け入れるように努めている。	事前に家族から面会に関する意向を聞いている。電話や葉書で馴染みの関係継続の支援に努めている。デイサービスから利用に繋がった利用者と、デイサービス利用者との交流がある。ホームが利用者にとって馴染みの場所・馴染みの人となっている。家族と一緒に外出・外食する利用者がある。新聞購読や乳酸飲料購入を継続している利用者がある。外食や買い物に行きたいという利用者とウインドウショッピングやランチを楽しんだ。	

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	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かかわりを把握し、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持てるように努めている。		
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	退所後も家族からの相談があればいつでも対応することを伝え、関係を継続できるよう努めている。		
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	普段より本人の言動に耳を傾け、希望や意向を把握するように努めている。意見を言うことが困難な方は、家族から意見をいただき本人の今までの生活背景を考慮し、検討している。	生活歴・職歴等を把握し、利用者一人一人の希望や意向を把握している。言葉で表現できない利用者には選択出来るような問いかけを行ったり、表情や様子から本人本位に検討している。想いは日々変わる場合もあり、その都度職員で共有している。その時々が楽しく過ごせるよう、個別のケアに努めている。趣味の継続は難しくなってきたが、DVDの鑑賞や下膳、洗濯たたみ等は利用者の楽しみややりがいとなっている。	
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	日々の生活の中で本人の出来る事は何かを観察しながら、自分でできる事は行ってもらえるように声掛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	プラン作成時は、問題点も含め現在の状況を家族に説明し、その上出家族の意向を確認している。また、スタッフ間でもミーティングを通して、ケアの方法などを検討している。	現況を家族に説明したうえで、利用者・家族の意向を確認し、カンファレンスを開催してケアマネジャープランを作成している。作成後は家族に再度説明し同意を得ている。毎月、モニタリングと評価を実施し、変化があった場合はプランを再作成している。ケース記録には提供したケアの内容と、その時、利用者から出た言葉を記入するように職員に伝えていたとの事。	
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	本人の普段と違う様子が見られた時などは個別記録に詳細に記録し、申し送り帳にも記載して、全職員が情報を共有し、継続して経過観察、ケアを行う。必要時には介護計画の見直しを行っている。		

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
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	本人や家族が密に連絡を取れるよう、家族との電話の取次ぎや、個人保有の携帯電話の操作の介助の、急な外出の要望の対応などを行っている。希望があれば、家族へラインを使った個別の連絡や日々の様子を写真や動画を送信している。		
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	地域の老人会の方が週に3回ボランティアで、カラオケや散歩、ピアノ演奏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ホームを訪れてくださり、利用様と楽しい時間を過ごしています。		
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	月に二回近医の医師が往診し、健康管理を行っています。年に二回健康診断を受け、レントゲン・採血・心電図などを行い、健康状態を把握しています。必要時には医師より家族に直接健康状態の説明を行っています。また、週に一回歯科医院の衛生士の口腔ケアを行ってもらい、日々の口腔ケアのアドバイスしてもらいます。	協力医療機関から月2回の往診と週1回の訪看があり、利用者の体調管理(往診記録・訪看記録に記入)に努めている。半年ごとに健康診断を実施し、レントゲン・採血・心電図で変化がないか確認している。変化があった場合は医師が直接家族に連絡し、家族の要望等を聞き記録に残している。専門医を受診する場合は紹介状を書いてもらいスムーズに受診ができている。口腔ケアは週1回、歯科衛生士にお願いしている。	
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	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、医師に報告し、相談、必要時には受診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、病院スタッフから病状の説明をしてもらっている。退院時には日常生活を送るうえでの注意事項やアドバイスを聞きながら、スムーズに退院後の生活を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、事業所できてい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	医師、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、できる限り施設での看取りを行えるよう努めている。	契約時に看取りの説明をし、同意書を取り交わしている。重篤時前に医師・家族・職員で話し合い、看取り体制を整え、訪看・医師と24時間連携をとり、利用者の幕引きの手伝いを全職員で取り組んでいる。夜間帯は少し不安があるが、所長の応援により、職員には自分に出来る精一杯のお手伝いをやるという強い意識が生まれている。	
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	主治医に状態報告し、救急車を要請するか、受診でよいかを判断をお願いし、速やかに対応できるように日々の業務の中でその時の事例を通して学んでいる。		

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
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	全職員が避難訓練に参加できるよう日勤・遅番・夜勤帯に訓練を実施している。また、訓練時には地域の老人会の方にも協力を得ている。	時間を問わず利用者が安全に避難できる方法を職員は身につける訓練を実施している。老人会・地域住民にも参加してもらい、合同訓練を実施している。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。広域避難場所は周知している。もらい事故等に関するマニュアルは作成していないが、職員は周知している。	老人会・地域住民は協力的なので、具体的な協力依頼内容の構築を期待する。処方箋・緊急連絡先・緊急持ち出し用品の一覧表作成、福祉避難場所の周知やもらい事故に対するマニュアルを作成し、車内に整備することが望ましい。
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	利用者様は人生の先輩であることを常に念頭に置き、言動や対応には配慮している。	情報開示に関する同意書を取り交わし、個人情報保護に努めている。Facebookのオープンに関しても同意を得た。家族には好評であるが、見ることが難しい家族もいる。言葉使い等にもプライバシーを損ねない対応をしている。	
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	本人の希望を発せられるよう常に声掛けをしながら援助している。自己決定の表出が困難な方には相手の立場にたつてケアを行うように努めている。		
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	本人の希望に配慮して、レクリエーションや入浴を個々のペースに合わせて支援している。		
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	自室で化粧される方、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には起床時に行うよう努めている。		
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	献立を見やすい場所に配慮し、利用者様と一緒に献立の話をしている。月に一度鉄板パーティーを行い焼きそばやお好み焼き、ホットケーキ、たこ焼きなどを一緒に作り楽しみながらの食事の機会を設けている。	外注の食材を使い、個々の利用者に合わせて食事形態で松花堂弁当・ワンプレート・個人用の食器などの変化をつけ、食べることが楽しみとなる様に工夫し、提供している。食事介助をしながら他の利用者の食欲や嚥下状況等に目を配り、話題を見つけて会話と笑いのある食事風景であった。メニューを掲示し、食を意識している。月1回は鉄板焼きパーティーをして、焼きそば・お好み焼き・ホットケーキ・たこ焼き等と一緒に楽しみながらの食事となっている。季節のイベント食・誕生会でケーキ等を提供している。	
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	食事水分摂取量を毎食記載し、細かな声掛けで水分摂取を促している。食事形態も個々の嚥下に合わせて提供している。		
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、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	個々に合わせた口腔ケアを毎食後に行っている。週に一回の衛生士による口腔ケア時にアドバイスを頂き、実践している。		

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
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	排泄表に記載することで、個々の排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表・パターン・表情・様子から声掛けを行い、トイレに誘導して自立に向けた支援を行っている。夜間はおむつ対応の利用者もいる。リハパンから失禁パンツに改善した利用者がある。パット等の使用枚数はチェックし記入している。便秘解消には水分摂取・繊維質食事・ヨーグルト・腹部マッサージで自然排便に努めている。	
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	排便の性状や量を記載し、個々の排便時間や排便日数を把握し、食後のトイレ誘導や腹部マッサージを行っている。水分摂取量を増やすようにこまめに声掛けし、食物繊維やヨーグルトなどを提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	いつでも入浴できるよう毎朝湯船に湯を張り、入浴の準備を行っている。本人に確認しながら入浴時間や着替えの準備などを行っている。	毎朝湯船にお湯を張り、いつでも入れる準備がされ、利用者の希望に応じた時間に入浴できる。重度化した利用者には二人介助で支援している。入浴を拒否される方にはケースbyケースで対応している。皮膚感染防止のため、足ふきマットは個人用を使用している。着替えの準備は職員と一緒にやる。入浴剤・ゆず湯の提供は利用者の回想にも役立っている。	
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	個々の好みに合った睡眠環境を整え、安心して入眠できるよう努めている。夜間の不眠がひどいときは医師に相談し、睡眠薬の投与を実施している。		
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	薬の変更は往診ノートを利用し、職員が把握できるように記載している。副作用や注意点などを申し送りノートに記載している。		
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	カラオケ、体操、ギター演奏、散歩、編み物、などのレクリエーションを行い、参加できるように声掛けや支援している。		
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	ホームの目の前の公園に天気の良い日は出掛け、ベンチでお茶を飲んだりして過ごせるよう努めている。季節に合わせた外出を企画している。地域の方がボランティアで散歩の手伝いをしてくださる。家族による外出や外食を楽しまれている。	全員で遠出することは難しい状況となってきているが、テラスに出て庭を眺めたり、外気に触れる機会を提供している。下妻ふれあい公園・石岡フラワーパーク・ひたち海浜公園・大洗水族館・真壁のひな祭り・水郷公園等に出かけた。ボランティアの協力も得て、全員週1回は向かい側の公園のベンチでお茶を飲んだり、歌を歌ったりして楽しんでいる。家族と一緒に外出・外食する利用者がある。	

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
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	金銭はホームで管理しているが、本人の希望がある時は家族と話し合いのうえ、お金を所持している方もいます。外出時には本人が買い物できるよう支援している。		
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	携帯電話を所持している方、ホームの電話に家族からの連絡があり本人に電話をつないで話をされる方がいます。手紙のやり取りをしている方もいます。		
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工夫している	窓からの自然光を取り入れ、天気の良い日は窓を開けて外の風を感じられるようにしている。洗面所に季節の花を飾ったり、居間にひな人形や、七夕飾り、クリスマスツリーなど四季を感じられるように努めている。毎朝アロマを焚いて、リラックスできるようにしている。	アロマを焚いてリラックスした雰囲気を作っている。窓を開放して空気を入れ替えると同時に、自然の風を肌感じてもらう。玄関ホールのパネル写真や、リビング掲示された利用者が毛筆で書いた理念は落ち着いた雰囲気を作っている。四季にあわせた飾り物を置き、見当識を意識した模様替えを行っている。ソファやカウンター、テラスでのんびり過ごす利用者の姿があった。庭の草木で季節を感じることも出来る。	
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	居間のソファや窓辺のテーブル、カウンターなど本人の好きなところで過ごしていただいている。窓辺のウッドデッキにもスタッフが付き添い、庭を見たり、日向ぼっこをしている。		
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	居室に置くものは本人と家族に設置してもらい、本人が安心して暮らせるよう自宅から使い慣れたものを設置してもらえるよう家族に話をしている。	大きなクローゼットの中にほとんどの物が収納されている。ベッドではなく、自宅に居た時と同じようにカーペットを敷き、布団で寝る利用者もいる。テレビ・テーブル・椅子等を安全面に配慮し設置している。家族の写真・好きなフィギュアスケート選手のポスター・ぬいぐるみ・飾り物等で心和む居室となっている。	
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	個々に合わせて居室の環境を本人や家族の意見を踏まえながら、安全に配慮して行っている。		

(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: 2019年9月19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るよう、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	35	災害対策を地域住民に協力していただくための依頼内容の詳細がない。	緊急時や災害時、利用者が状況を理解し、冷静な対応ができるようにする。	・緊急時フローチャートの作成 ・備蓄用品のリスト作成・処方箋、既往歴、緊急連絡先の整理・作成・情報収集源の整理	6ヶ月
2	27	申し送り帳が見にくい。	申し送り帳を見て、情報収集を早くできる様な記入方法を徹底する。	・医療情報・家族からの情報・利用者様の変化等を色分けして申しくり帳を作成する。 ・情報の確認サインの徹底	3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。