

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	1173200906		
法人名	株式会社 彩香らんど		
事業所名	グループホーム彩香らんど「田舎の家」		
所在地	埼玉県比企郡小川町大字下里706-1		
自己評価作成日	平成28年2月8日	評価結果市町村受理日	平成28年3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.kai gokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成28年2月24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)】

平成16年から現在の場所で事業を行っています。施設の周りは自然に囲まれており、窓から見える景色で季節の移り変わりを感じてもらえることが出来ます。地域の方々と交流を続けていくなかで畑でできた野菜を届けてくれる方もいらっしゃいます。毎年行われている施設のお祭りには、地元の方々がお店を出してくれたり、踊りや太鼓、ちんどん屋さんその他大勢のボランティア様のご協力を得ることが出来ています。利用者様が、施設の中だけでなく地域の一員として、住み慣れた地域の中で、ゆっくり、いっしょに、楽しくという理念のもと、利用者様それぞれの思いを尊重し、慣れ親しんだ暮らしを損なわないような支援を心がけています。

【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)】

・「地域の中でゆっくり楽しく」との解り易い事業所理念が作られ、地域全体に事業所の活動をよく知っていただくことにも努められ、地域と協働を進めながら高齢者を支えられている。
 ・ご家族のアンケートでも、「若い男性のスタッフさんが居てくれる事は色々な面で安心できる様に本人も家族も感じている」、「病院との連携が出来ているので急な体調不良があった時はすぐに受診していただけるので安心」などのコメントが寄せられ、ご家族が現在のサービスに満足されていることが伺える。
 ・目標達成計画については、家族の来訪時だけでなく、メールを活用してコミュニケーションを深め、独自のアンケートも実施され、サービスに活かされていることから、目標の達成が伺える。また、同一法人の事業所や地域を含めた豪雨時の土砂災害対策が行政や地域の協力を得て具体的に進められている。

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	66	職員は、生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
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。[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況
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	事業所内に理念を貼りだすことと併せ、毎月各職員には会社の理念、グループホームの理念を再確認してもらおう機会をつくっている。	法人理念を基に、「地域の中でゆっくり楽しく」との解り易い事業所理念が作られており、利用者に地域の中でゆっくり楽しく生活を続けていただくために、1人ひとりのペースに合わせた支援が実践されている。	
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	毎月1回単独で地域のゴミ拾いを行い、年2回地域の方達と一緒にゴミ拾い等に参加。年1回の事業所の祭では、地域の方に出店してもらい交流を深めている。各区長様には「田舎の家」だよりを全戸配布してもらい活動内容を伝えている。	清掃活動への参加や事業所の秋祭りに地元の方々を招くなど双方向の交流が図られている。また、地域各区の全戸へ「田舎の家だより」を配布してもらい、事業所の活動をよく知っていただくことで地域の高齢者も支えられている。	
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	毎年、町で開催する福祉祭りに参加し、掲示物や参加する職員を通じて事業所の存在と気軽に相談してもらえるようアピールしている。		
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	運営推進会議では、行事内容や取組を写真等を使って紹介している。また、避難訓練の様子を見て頂いたり、普段利用者様が召し上がっている食事の試食などとして頂き意見を伺うなどしている。	定期的開催され、利用者や事業所の状況報告だけでなく、地域の高齢者へグループホームが何をすればよいかの意見交換や災害時の避難方法等の検討が行われ、地域と協力してのサービス向上に取り組まれている。	
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組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	事業所の実情やケアサービスの取組については運営推進会議で報告している。毎月役場に空室状況をメールし、空室が多い場合には相談することもある。	町の担当者とは運営推進会議時にアドバイスなどをもらったり、直接電話でのやり取りが行われ、空き室状況の報告や地域外の受け入れなどの情報交換も何時でもできる良好な関係が築かれている。	
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	定期的に研修を行い理解してもらえるよう努めている。利用者様の状況、時間帯による職員の数等により1階への出入りに施錠をする事があるが鈴やセンサーの使用等工夫をすることで可能な限りしないよう意識している。	職員が講師を担当する勉強会を通じて身体拘束を正しく理解させ、センサーやナースコールなども利用して、利用者1人ひとりの行動や気持ちに叶った対応を行うことで、身体拘束のないケアが実現されている。	
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	定期的に研修を行い理解してもらえるよう努めている。身体にできたあざや傷等日々の変化については記録し、月3回の訪問看護、月1回の訪問診療時に報告しており、見過ごすことのないよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況		実践状況	実践状況
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	日常生活自立支援事業は学ぶ機会をもてなかった。成年後見制度については今年度研修を受ける予定になっている。			
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	入居後、家族と面会した際に十分ご理解をいただけていなかった事があり、まだまだ説明が十分ではないと感じました。			
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	面会時、運営推進会議、家族会総会、アンケートの実施により意見や要望を伺う機会を設け、アンケートの結果と対応については事業所が発行している「田舎の家」だよりに掲載し報告している。	利用者からは日頃の関わりの中で、家族とは来訪が多いのでその機会を利用したり、メールを活用し、意見や要望を伺うと共に、独自のアンケートが年1回実施され、汲みとられた意見や要望は、検討を経てサービスの向上に反映されている。		
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	随時、管理者から職員に意見を求める事もあり、職員から意見や提案を受けることもある。スタッフ会議においても職員から提案のあった内容について検討し反映させている。	定例の会議の場だけでなく、管理者と職員が何時でも話し易い雰囲気を作られ、意見やアイデアは、安全が確認出来れば「やってみよう・試してみよう」と積極的に捉え、提供されるサービスに活かされている。		
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	代表者は、施設長等を通じ状況を把握しており、夜勤の賃金アップや職員の賃金改善を目的とした介護職員処遇改善加算でも一番多く算定するために必要な条件を満たせるよう努めている。			
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	法人内外での研修を受ける機会を設けている。			
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	今年度は同業者と交流する機会は作れなかったが、昨年度は、一部の利用者様と一緒に他のグループホームに訪問し、一緒に花火観賞をすることが出来た。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況
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	入居前に自宅で面会し、ご本人から話を伺う。入居後も良く話を聴いたり観察したことを職員間で共有し、心身ともに負担や不安が軽減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	入居前に自宅で面会し、ご家族から話を伺う。入居後は面会時に継続的に話をお聞きする。定期的ではないが、家族に合わせた方法(メール等)で連絡をとりあいコミュニケーションをとりやすくするよう努めている。		
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	入居前の情報収集から計画作成担当を中心に職員間で共有し、まず必要としている支援を検討し計画を作成している。計画見直しの期間を短期間に設定し、入居後の状況からサービスの見直しを行っている。		
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	食器拭きや洗濯物干し等自分の役割として行ってくれる方々がいる。また、職員は利用者様のできる事を見極めやってみよう意識しており、お任せしたり一緒に行っている。自分にもできる事があることを喜ばれている方もいる。		
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	場合によっては、一緒に病院に行ってもらったり、訪問診療時に立ち会ってもらう。また、「田舎の家」だよりを通じ行事への参加の呼びかけをし、施設での祭りに来て一緒に過ごしてもらう機会もある。外出や散髪をしてくれる家族もいらっしゃる。		
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	自宅をそのままにしている方もおり、本人の希望で自宅にお連れしタケノコや年賀状等をとりに行く事がある。馴染みの理髪店に定期的にお連れし店の方との交流を続けている方、併設しているデイのイベントに参加し馴染みの方と交流する機会が持てる方もいる。	利用者も職員もすべて地元の出身であることを活かし、各人の希望を叶えるように、古くからの馴染みの店や場所へ出かけるなど、利用者1人ひとりの状況に合わせて、関係継続の支援が行われている。	
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	利用者様同士の相性や関係性等を考慮した席を工夫している。トラブルになりそうな場合は職員が間に入り良好な関係が壊れないよう注意している。レク等の活動と一緒に参加してもらい集団での関わり合いの支援にもなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況
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	事業所側から、退所後に継続的に関係が続いている事例はないが、ご家族様側からは、何年も前に退所されたご家族が立ち寄ってくれる事がある。		
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	本人から希望を伝えてくれた事については可能な限り対応し、家族から伺った過去の生活歴や趣味等についての情報を糸口に、普段の過ごし方を検討している。	家族からの情報や過去の生活歴を職員が共有し、1対1で話す時間を増やしたり、日頃の関わりの中で表情や行動の変化に注意を払うことで1人ひとりの思いや意向を把握し、本人本位に検討がなされている。	
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	入居前の情報収集や家族との面会時の情報、ご本人との会話から把握できるよう努めている。		
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	毎日の血圧・脈拍測定、検温、様子観察、会話等により心身状態、有する力等の現状把握に努め、その変化に早い段階で気付くことが出来るよう記録や申し送り等で職員間での情報共有とそれに対応した支援方法を検討している。		
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	定期的及び必要時に計画の見直しを行う。その際には、ご本人、ご家族からの意向も伺い職員からの意見等により介護計画を作成している。	全職員によるモニタリングに基づきカンファレンスが行われ、本人や家族・訪問看護師・主治医の意向や意見も取り入れた、現状に即した介護計画が作成されている。また、変化が生じた場合は、都度見直しが行われている。	全職員がモニタリングを行い、本人や家族・看護師・主治医の意見も取り入れた介護計画が作成されていますが、より全職員の考えが十分に反映された計画とな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	日々の様子、変化や気付いた点などを記録や申し送りにより職員間で共有している。計画作成担当は、記録や職員との話から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	職員の体制が基準よりも多い時があり、ご本人やご家族からのその時々ニーズに合わせて対応できる場合がある。また、デイを併設しており、イベントに参加して、デイに来ている馴染みの方と交流ができる事もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況
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	地元のスーパーと一緒に買い物に出かけたり、学校跡に桜の花見に出かけたり、神社への初詣、商工会のお祭り等に出かけたりしている。社会福祉協議会に登録しているボランティアの情報から施設に来て歌や踊りなどを披露してもらっている。		
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、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	入居前のかかりつけ医との関係を続けたい利用者様には継続して受診してもらっている。それ以外では連携している病院から医師が訪問してくれている。	利用者・家族の意思を尊重し、医療機関を選択していただいているが、内科は全利用者が提携病院を受診され訪問歯科の利用も行われている。他の専門医の通院は家族の協力を原則とし、必要に応じて職員による支援が行われている。	
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	連携している病院に併設されている訪問看護ステーションから月に3回訪問してもらい日常の様子を報告している。急病等に対して24時間連絡相談でき、医師にも情報が伝わりやすい体制になっている。		
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。	連携している病院に入院している場合は、医師と相談している。それ以外の病院では相談員を通して情報交換している。病院の相談員や医療連携室とは空室状況を伝えるなどを通じて関係づくりを行っている。		
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	契約時に看取りの指針と事業所としてどこまでできるのかを説明している。その後そのような時期が近づいてきた時に、家族には職員とともに主治医と面会・相談してもらい今後の方針について三者で確認している。	終末期に向けて事業所としてできる事の説明が行われ、状況の変化に応じて家族の要望や医師の意見も参考に、できるぎりぎりのところまでの支援に取り組まれている。また、職員の対応力の向上にも努められている。	
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	定期的に研修を行っている。消防署の職員に来てもらいAEDの訓練を行うこともある。		
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	定期的に日中想定・夜間想定避難訓練を実施している。運営推進会議のメンバーには訓練に参加してもらい、現状を見てもらい意見を伺っている。	定期的に避難訓練が実施され、消防団より地域の災害のレクチャーが行われている。また、同一法人の事業所や地域を含めた豪雨・土砂災害対策としての避難者の受け入れ体制が行政や地域の協力を得て整えられつつある。	同一法人の事業所や地域を含めた豪雨・土砂災害対策が行政や地域との協力を得て整えられつつありますが、受け入れ体制や備品・備蓄の増備など、より具体的な対策の充実が期待されます。

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況		実践状況	
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	一人ひとり表情を見ながら、利用者様の状態や話す内容に応じて声の大きさ、スピード、言葉遣いに変化をつけ声かけをしている。言葉でのコミュニケーションが困難な方にはスキンシップや表情等を使い声かけも行う。内容のわからない会話であっても傾聴している。他人に見られたくない事については人目に触れないような対応や小声で話している。	名前にさん付けで呼ぶことを原則とし、居室はプライバシーの場所として尊重されている。また、利用者が知られたくないことや羞恥心にも注意が払われ、1人ひとりの尊厳が守られている。		
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	日常生活の中で思いや希望を伝えてくれる方には可能な範囲で対応している。それにより次も自分の希望を伝えてもいいのだと感じてもらえていると思う。入浴やお手伝いをお願いする等選択してもらえる内容については伺って決めてもらうようにしている。			
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	食事の時間以外では、ご自分で決めて過ごせる方は、安全に過ごしてもらえるよう見守りながら、ご本人の希望やペースを大切に考え無理強いはいはしないようにしている。時にはご本人の希望で食事時間も遅らせる場合もある。			
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	ご家族からいつも同じ洋服を着ていると言われることもあったので改善している。自分で選べる方には決めてもらう。自分で決める事が困難な方は季節に合わせたコーディネートや日々の変化がつけられるよう意識して支援している。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	時々、食べたい物を尋ねることがある。おかずの盛り付けや食べ終わった食器の下膳、食器拭きのできる利用者様にはやってもらっている。食事の介助が必要な方でもその時によってまたは食器等の変更によって自分で食べる事ができる場合があるので、様子を観察しながら支援している。	食材業者の献立に事業所独自の料理を加えた食事が提供されると共に、手伝える利用者が少なくなる中、できることを選んで、一緒におやつや行事食作りが行われている。また、適切な食器を選ぶなど、個々の状況に合わせた支援が行われている。		
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	水分摂取量については毎日記録しており、少なすぎないように注意している。栄養バランスについては約半分を計算されたメニューと食材を取り寄せて作り、残りの半分の食事はバランスを意識した買い物をして作っている。食事摂取量を毎食記録している。水分・食事摂取量は定期的に訪問看護にも確認してもらっており、必要な助言を受けている。			
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	ご本人の状態に合わせた口腔ケアの支援をしている。歯科医師と連携して必要な方には歯科衛生士の訪問によりチェックしてもらい、職員が歯磨きの指導や助言をうけている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況
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	一人ひとりの排泄状況を毎日確認している中で、随時状態変化に対応しポータブルトイレ、尿瓶の活用、トイレ内の介助等できるだけ自立した排泄ができるよう支援をしている。個々の排泄のタイミングを意識した声かけを行う方もいる。	できるだけ自立状態を維持していただくために、日々の排泄状況を観察しチェック表を活用すると共に、最適と思われるタイミングでの声かけや誘導を行い、トイレでの排泄支援が行われている。	
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	起床時に冷たい牛乳を飲んでもらったり、朝食後にはトイレ誘導し座ってもらい習慣になるようにしている。腹部のマッサージや腹部を温めたり、介助で歩ける方には腹圧をかけてもらう意味でも歩いてもらっている。医療と連携し服薬によりコントロールすることもある。		
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	希望を確認している。希望しない等で間隔があいている方へは声掛けし入浴してもらえるようにしている。拒否のある方には無理強いほしないが、声掛けの工夫により気分をのせて入浴してもらえるよう支援している。	週2回の入浴を基本とし、利用者の希望や体調に合わせて入浴日が決められている。また、重度化に伴い2人での対応がなされ、入浴拒否のある方には無理強いをせず、雰囲気を変えるなどして入浴を促されている。	
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	利用者様の希望で個々に休まれる。全面的に介助が必要な方には休息できる時間をつくっている。大きな音をたてないよう掃除のタイミングをずらす等の配慮をしている。空調等自分でリモコン操作できる方もいるが、職員が確認し調節している。湿度にも注意している。		
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	全利用者様の服薬内容が一つのファイルに保管され常時確認できるようになっている。薬の内容の変更は記録により情報共有できるようになっており、症状の変化等に関しては医療と相談している。		
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	家事活動の一部が定着している方、自分にもできる事があると喜ばれる利用者様もいらっしゃる。できる事を見極め役割をもってもらえるよう働きかけている。何かをするのが難しくてもこれまでの生活歴の中で好んで行われていたことを提案することもある。嗜好品については本人が希望を伝えてくれる方には個別で購入することもある。		
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	散歩や買い物にお連れすることが出来る利用者様、自宅の様子を見に行きたいと希望されお連れする利用者様、馴染みの床屋さんにお連れする利用者様がいらっしゃる。普段いけないような場所には事前に現地の情報収集や下見等行き安全に外出できるよう支援している。	重度化により、日々の外出の機会が減少する中、できるだけ利用者の希望を叶えるために、1対1での外出を原則とすることや事前に行き先の情報収集や安全確認をすることで、1人ひとりの状況に合せた外出支援が行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況
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	施設側の考えとして施設でも個人でも管理はしていない。個々に欲しいものがある場合は事前にご家族との相談または随時の相談により立て替えて購入している。		
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	ご本人の希望により家族に電話をすることもありますが、時間帯等にもよりすぐの対応でない場合がある。職員から連絡してからご本人に代わってもらう。		
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	温度や湿度、換気、窓際の席の方には日差しの調節等注意している。 季節感を味わっていただくような飾りつけもしているが、施設の周りは自然に囲まれており、窓から見える景色で季節の移り変わりを感じてもらえることができる。	日中は、リビングで思い思いに過ごされる利用者が多いので、温度、湿度、日差しに注意が払われ、季節感と共に適度な生活感を感じていただける共用空間が作られている。また、職員中心に清掃が行われ、居室共々清潔に維持されている。	
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	もともと相性を考慮した席の配置になっているが、そこは別に誰でも腰を掛けてもらえるよう長椅子を用意している。		
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	食べるもの以外では自由に持ち込んでもらえるようになっている。ご本人の希望で家具等の配置を決めている方もいる。リビングにもテレビはあるが、自分の居室で他人に気兼ねすることなく寝ながらテレビを観るなどしている方もいらっしゃる。ご自分の描いた絵やカラオケ機材を持ち込んでいらっしゃる方もいらっしゃる。	危険物を除き、各自の生活習慣に合わせて使い慣れた寝具や家具と共に、思いおもいものを持ちこんでいただき、利用者が落ち着いた生活を送っていただける居室環境が作られている。	
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	段差のない造りと廊下、トイレ、洗面所、浴室の手すりの設置により、歩行能力が低下してきている方にも歩きやすく使いやすい環境になっている。 各居室には名前、トイレ等場所の名称を貼りわかり易いようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム彩香らんど「田舎の家」

目標達成計画

作成日:平成 28年 3月 31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	26	職員の経験等の違いにより、モニタリングや介護計画作成に対する意見やアイデアに差がある。	全職員が、さらに介護計画の内容に対する理解を深め、サービスの提供、モニタリングを行い、一人ひとりが十分考えた意見やアイデアを出すことが出来る。	・介護計画変更前に全職員に個別に意見を書いてもらい反映させる。 ・職員の経験等に合わせ、理解を深めてもらうための個別の教育を行う。	12ヶ月
2	35	土砂災害等の災害時に同一法人の事業所からの避難方法、避難の受け入れについてマニュアルを作成している。今後は、受け入れ体制や備品・備蓄の増備など、具体的な対策を考えていく必要がある。	災害時に同一法人の事業所から避難を受け入れた際にも安心して過ごしてもらえる環境を整える。	・現在の体制や備品・備蓄の見直しと増備。 ・同一法人の事業所からの避難を想定した訓練の実施。	12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。