

### 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	2090500105		
法人名	特定非営利活動法人 あおぞら		
事業所名	グループホーム 大門		
所在地	飯田市大門町22番地		
自己評価作成日	平成25年7月30日	評価結果市町村受理日	

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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成25年9月27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)】

グループホームを開所して、3年が経過しようとしています。昨年度は2名の方が医療機関に入院・退所という事になりました。医学的管理が必要な状態となり、看取り迄希望していたのに叶いませんでした。グループホームにおける医学的管理の課題は大きく、今回の経験から他機関との結びつき等取り組むべき課題がみえてきました。継続して行ってきた人生最終章のケア学習を進める中で、25年7月に家族会を開催し、ご家族・ご利用者・職員が一緒になって「次の時代に命をつなぐ」をテーマに研修しました。毎月1日にはご利用者(と職員)による「座談会」をもち、当面する課題を話し合っています。8月は「お盆にはこんな風習があるんな」等の回想から意見が出され、ご利用者と一体になった施設運営に心掛けています。

【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)】

旧市内のドーナツ化現象に伴い高齢化が進み、一人暮らし、高齢者世帯が増え、買い物、通院困難な高齢者が増える旧市内に事業所を開設した。交通量の多い信号機の脇に建物があるため外出する条件は厳しいが、敷地内に季節の野菜作り、祭りには花火を楽しむ等して安全に屋外に出る工夫している。地域の行事には機会あるごとに出掛ける。事業所には近所、保育園児、学生、ボランティアの方々に来る等交流が多い。10月には地区の方を中心に招いて防災訓練はじめ様々な企画を準備している。重度化、終末期に向け継続的な学習会を事業所に関わりのある方々、他事業所職員も含め開いている。地域の中で生きていくことを大切に事業所を常に目指している。事業所が独自に「言葉の評価基準」を全職員で作って個人を尊重したケアを常に探求している事業所である。

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

ユニット名( )		項目		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 該当する項目に印	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 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 (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接者が増えている (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
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、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
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

作成日:平成25年12月4日

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>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念について、職員会、ケア会時に、管理者、職員の全員で、学び、考え、創造しました。地域の中での生活を大切に、「和」「輪」「絆」を基本にして実践している。</p>	<p>開設時に全員で作上げた理念を職員が利用者へ接する中で「和」「輪」「絆」を意識して支援をしている様子が伺えた。今後、理念を練り直し現状にふさわしい内容にしていく事を聞いた。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>自治会、組合に加入、地域清掃、地域の方々の認知症、介護保険、その他全般の相談を受けている。ふれあい広場に参加し展示、華道展券を頂き参加交流、近くの保育園との交流会を行っている。</p>	<p>お隣の方がお茶飲みに来る、地区行事には都度参加する等一軒の家として地域の付き合いをしている。学生や保育園児との交流をしている。介護全般にわたる相談を受け必要に応じて関係機関に繋げている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>ヘルパー研修、小・中学生の職場実習、施設見学等の受入をしている。クリスマス会は、一人暮らしの高齢者を招待し、小学生やボランティアさん等と交流し、理解を共有している。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>街づくり委員会、地域包括支援センター、学識経験者、地元の方、家族代表がメンバーとなり、現況報告・経営状況等を中心に開催している。避難訓練を推進委・ご利用者・職員が一緒に体験研修し、意見をいただいている。</p>	<p>事業所全般の状況報告、避難訓練、学習会等内容は多彩である。会議での意見を尊重して運営に活かしていることを伺った。会議の内容を家族に報告している。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>毎月の事業者連絡会に出席して情報を得ている。市の介護相談員派遣事業を受託し、アドバイスをもらっている。</p>	<p>毎月の事業者連絡会に出席して情報を得ている。行事等に参加を呼び掛け事業所理解に努めている。グループホーム連絡会では実地指導等希望しているが実現困難な状況を伺った。市の介護相談員からの訪問報告書がある。</p>	

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)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指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</p>	<p>玄関ドアは、近くが交差点で交通量が激しいため、外へ出られたい方には職員が付添い一緒に出る様にしている。ヒヤリ・ハット1例づつを職員会で話し、身体拘束とならないケアに取り組んでいる。</p>	<p>医師からの指示で拘束の必要がある場合は、きめ細やかな対応をして拘束時間を極力抑える努力をしている。ヒヤリ・ハット、言葉使いを含め職員会議で検討して拘束をしないケアを事業所全体で取り組んでいる。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>職員会で虐待防止について学び、不適切な声掛け、介助について、どうしたら改善になるか話しあっている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現在、成年後見制度を利用しているご利用者はいませんが、制度研修会に参加し、会議報告で共有している。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>利用される前に、見学、体験をしていただいたり、契約の内容については、時間を掛けて説明し、質問を受けながら、理解、納得を図っている。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月1日はご利用者との座談会を行ったり、家族会の折に意見・要望の場を設けている。ロビーに意見箱を設けてご意見がありましたらとお便り時に呼びかけをしている。介護相談員派遣制度を取り入れています。</p>	<p>利用者からの意見が出やすいよう配慮した座談会を毎月開く、年2回家族会を開くなどして意見を聴く機会を作っている。面会時には家族から意見要望を聞くようにしている。職員会、運営推進会議に出し意見の反映に努めている。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月2回、職員会議・ケア会議を理事長・施設長・全職員参加で行い、司会・記録も全員が交代で行い、意見や情報・気づきやアイデアと一緒に話し合い運営に反映している。</p>	<p>各種会議は職員全員が主体的に参加できるよう毎回役割分担をしている。研修等への希望は参加できるよう配慮されている。必要に応じ個別面談、相談が出来る体制が常にある。</p>	

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
12		<b>就業環境の整備</b> 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、介護員として働いており、ご利用者と過ごしている。全体職員へのアプローチ又は、個別面談をしてやりがいのある職場づくりに努めている。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 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	年間計画による職員の資格やローテーションにより参加している。必ず、研修会出席者は職員会議の時報告をするようにしている。資格取得の支援をしている。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	飯下圏域グループホームの集い、県宅老所・グループホーム連絡会に加入し、研修会・情報交換をしている。連続して人生最終章の学習会を行い、他事業者への参加を呼び掛け、意見交換をしている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	サービス利用導入前に、ご本人、ご家族と会って、生活状況や心身状況、これから如何に生活したいのか要望や不安を聞き、施設説明、見学、体験利用など納得してから利用して頂くように努めている。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	ご家族の要望を受けとめながら傾聴し、要望はどうやったら可能になるか、どのような対応が出来るか話し合いをしている。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	相談の段階で、ご本人、ご家族の意向を確認し、相談を受け、施設内のサービス以外のインホームなサービス提供への提案も行っている。		



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
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	生活の知恵を常に教えてもらっている。共同生活する場と考え、家庭で行っていた料理・洗濯畳み・掃除・野菜収穫や合同作品作り等を行い関係づくりを築いている。		
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	ご利用者の健康状態の変化等は、ご家族に連絡し、支援対応の方法を共有している。人生の最後に本人も家族も共に生きた事に感謝できるように、生活歴を聞いたり、状態を伝えている。家族関係の修復努力も心掛けている。		
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	ご家族の協力の下、若い頃からのかかりつけ病院を受診、友人や家族が面会しやすい配慮、美容院など馴染の人間関係を大切にしている。	家族の協力を得ながらかかりつけ医への受診、帰省、親せき、知人宅への訪問する機会を大切にして馴染の関係を継続している。絵手紙などを親しい人に出せる支援もしている。	
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	ご利用者同志会話が出来るように、雰囲気作りを大切にしている。時々、ホールの座席替えを行い、関わりや会話がスムーズにいくように心がけている。		
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	次のサービス先(医療機関)とも連携を摂り、ご本人、ご家族共々繋がりを持っている。		
<b>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	月1回ご利用者中心の座談会を行い、その時の意向把握に努めている。センター方式はご利用者一人ひとり担当職員を決め、ご利用者の理解を深め、新たな気づきを大切にしている。	毎月の座談会に利用者から意見が出しやすいようテーマを決め話の糸口が引き出せるようにしている。担当制を重視し、担当がセンター方式の活用、日常の支援から思いや意向の把握に努めている。把握された内容はケア会議に提案している。	

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
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	ご本人、ご家族、親戚、サービス事業所アセスメント等から情報収集により把握している。		
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	ご本人のペースに合わせた生活の中から、日々、勤務申し送りや記録によって情報を共有し、職員の気づき、工夫を大切に把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネを中心に、ご本人、ご家族の要望、かかりつけ医の意見や、毎月のケア会議に於、日々の申し送りでの気づきや工夫等をモニタリングし、介護計画に反映している。	利用者、家族の意向を聞き、主治医意見書の内容を視野に入れて介護計画を立て、毎月、ケア会議で検討をしている。実施記録は端的に把握出来る様に簡素化が図られている。体調に変化が見られた場合は随時計画の見直しをしている。	短期目標のサービス内容は誰もが支援できるよう具体的に記載しているが、長期・短期目標は個別性のある具体的な表現で出来るだけ文章化する様望む。
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	利用者の様子は、介護明細に記録し、状態を1日3回の申し送りや、月2回の会議におけるケース検討を通じて情報を共有化し、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	緊急時受診、不定期に帰宅や買い物などは、職員の勤務を変更し、利用者のニーズに答えられるようにしている。全体の協力で、家族の最後のお別れに参加できました。		
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	豊かに地域で暮らし続けられるように、かかりつけ医、民生委員、理美容院、保育園、各ボランティアとの協力関係を築いている。ご利用者の地域桜祭りイベントに声をかけてくれ、懐かしい友人たちと再会を楽しみました。。		

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
30	(11)	<p>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</p>	<p>ご本人やご家族が希望するかかりつけ医に受診を続けている。緊急時やご家族が不都合又は必要時は、職員が同行している。家族に病院へ日々の経過観察表の状況提供を行っている。歯科嘱託医には歯科治療や定期歯科検診を受けている。</p>	<p>本人、家族の希望するかかりつけ医に受診を継続している。必要な時には職員も同行受診をしている。受診時には経過観察表を持参して状況が把握できるようにしている。近くに嘱託歯科医があり往診している。</p>	
31		<p>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</p>	<p>現在看護職員の配置がなく、医療連携訪問看護ステーションを利用している。</p>		
32		<p>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。</p>	<p>入院の際は、医療機関、ご家族、職員等カンファレンスにて、状況・治療説明、要望を相談し、退院の際は、リハビリ・栄養・生活・入浴方法を学んでいる。</p>		
33	(12)	<p>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</p>	<p>「人生最終章のケア学習会」を職員継続研修として、運営推進委員、地域の他事業所も参加して行った。家族会には、ご家族・ご利用者・職員合同で「次の時代に命をつなぐ」を学習し、次回「看取りケアと家族の役割」を計画中。</p>	<p>「人生最終章のケア学習」を継続研修をしている。家族との面談を必要に応じて重ねている。医療との連携、書類作り等詳細にわたり検討されている。関係者と共にチームで取組める支援を目指している。</p>	<p>日頃の関係性、研修を通して利用者、家族の信頼関係が築かれ、人生最終章の生活の場での期待は高まっていると思う。事業所として具体策を講じ利用者、家族等に提示される事を期待したい。</p>
34		<p>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</p>	<p>消防署、日赤奉仕団による救急法の勉強会を実施し、訓練を受けている。</p>		
35	(13)	<p>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</p>	<p>消防署を講師に避難訓練・消火訓練・通報訓練を運営推進委員と一緒にを行い、地域の社協委員訪問時、そのビデオを見て頂き、協力支援やマニュアルづくりに繋げた。スプリンクラーを設置して安全対策を図っている。</p>	<p>消防署、地域、運営推進委員が協力して災害対策の取組みをしている。10月に地区住民対象に災害マニュアルを提示する等して理解を深める行事を準備している。職員は、夜間想定訓練を基にシミュレーションをして夜勤に就いている。</p>	

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>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	援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけが出来るように努めている。職員が言葉づかいの苦慮する場面を例題に掲げ、対応検討をしている。独自の言葉の評価基準を作成した。	本人の気持ちに寄り添うケアを心がけている。(部屋の管理及び出入りに関して、トイレへの言葉かけ、名前の呼び方等)異性介護になる場合は誤解が生じないよう言葉使いに配慮している。職員の言葉使いを振り返る検討会を重ねて事業所独自の「言葉の標準基準」を作成した。	
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	日常生活の中で、自由に思いを表せる雰囲気づくりに心掛けている。その為の信頼関係の構築を大切にしている。意志表示の難しい方は、より注意を払い、表情や反応を敏感にとらえられるように努めている。		
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	一人ひとりの体調に配慮しながら、居室で自由に過ごしたり、食事、洗濯量、野菜採りなど個別の希望を大切に、共同生活する仲間と一緒に暮らす楽しみづくりに繋がるように心がけている。		
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	朝の身支度、入浴後の着替えはご本人の意向で選んでいる。髪は馴染の美容院へ行く方、職員が結い髪する方、ご本人の希望に合わせている。		
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	献立表は利用者の食べたい物を聞きながら作成する。一緒に採ってきた畑の野菜も使い、昼食を中心に自分たちで調理し、食事を1日の大切な協同生活・自分で出来ることをする活動の場となっている。	座談会で希望献立を聞いている。野菜の収穫、頂き物が有る時は献立を臨機応変に変えている。職員と一緒に食事作り、片付けをしている。食事中に利用者、職員で食事作りの様子を話題にしていた。今後、希望を聞き外食の機会を作ることも伺った。	
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人ひとりの体調と1日の摂取量を把握している。食べれない時の補助食品、嚥下低下の時、水分確保困難時、糖尿病食への栄養指導に対する対応など個々に対応している。		



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
42		<p>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</p>	<p>口腔ケアの重要性を歯科嘱託医より学び、自立の方は声掛け、見守りを行い、支援が必要な方には介助で義歯を外し、清潔保持に努めている。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>日中はトイレでの排泄を基本に、パット等の使用量を減らしている。声掛け、見守り、介助の支援を行っている。排泄の自立支援として学習会を行い、エコパンツの活用を始め、気持ちよさの再認識からも自立にむけている。</p>	<p>職員の排泄に対する意識向上のために学習会をして気持ちよい排泄支援、自立に向けて目標達成計画を立て実践している。担当が中心になりトイレでの排泄、エコパンツの利用等進めている。排泄チェック表の活用、乳製品の摂取等工夫もしている。</p>	
44		<p>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</p>	<p>毎日牛乳かヨーグルト、水分補給と食物繊維の摂れる献立の工夫をしている。身体を動かす事を大切に、便秘等は排泄記録から対応している</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>入浴希望のある方や時間帯の意向を考慮して、ゆず湯や菖蒲湯や外を眺め檜風呂で個浴を楽しんでもらえるように支援している。着替えは本人に選んで頂いている。</p>	<p>午後の時間帯を中心に入浴をしている。入浴拒否のある方は、翌日にする等本人の意向を重視している。浴室、浴槽は専門家の視点も入った作りであり浴室での動きを最小限に、体型に合わせ無理なく安全に入浴できるよう作られている。檜風呂の管理も行き届いている。</p>	
46		<p>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</p>	<p>生活のリズムをつけられるようになるべく日中の活動を促している。寝る時間はご利用者に任せている。室温に気を配り、気持ちよく眠れるように配慮している。</p>		
47		<p>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</p>	<p>ご利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し、全職員に分かるように徹底している。特に状態変化については、経過観察表を家族や医師に情報提供している。</p>		

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	日常生活の中で、今までやってきた事、好きなことが続けられるようにしている。それを支援する為の工夫を行っている。(調理・清掃・洗濯干し物畳み・編み物・縫い物)		
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	地域へのイベント参加、季節の外出、日々の庭散歩・野菜の収穫、家族やボランティアの協力で公民館の生花展、ふれあい広場、外食、美容院等出掛けている。1人のその日の希望にそって戸外に出掛けることは数少ない現状です。	外出希望のある方には機会は少ないが付添って出掛けている。地域行事への参加、季節ごとに近隣に出掛けている。交通量が多く適当な散歩コースが現在はないため野菜作り、テラスに出る、窓を開放して季節を楽しむ等外気に触れる工夫をしている。	
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	ご家族が遠方でお金を事業所が預かっている方がいますが、家族との外出時に買い物等してきている。		
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	ご家族への手紙、年賀状のやり取り、電話の授受の支援をしている。絵手紙教室を行い家族に郵送している。		
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	施設の窓を掃き出し式にしたり、ホールや廊下の天井を高くして気持ちの解放感に向けている。ウッドデッキから胡瓜やナスの収穫に出かけ、大輪のひまわりを数え、狭い庭を自由に外に出て楽しんでいる。	天井が吹き抜けて開放的な空間がある。コスモス、ススキを大きな花瓶に生け、利用者が作った季節の張り絵を廊下に飾り季節感がある。居間、食堂、台所が一体的に造られ居室から出ると常に顔の見える安心のできる環境にある。	
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	ホール内のテーブルで、気の合う同士で過ごしたり、ソファでテレビを見たり、横になったり、自由に移動して過ごせるように工夫声掛けしている。		

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
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	今まで普段使っていたものや、家具を持って来て頂いたり、家族写真や本人の生花・作品等を飾り、これまでの生活感を少しでも維持できるように努めている。	広い収納スペースに大切な品々を入れている方、使い慣れた筆筒、家具等をベッドの脇に置く方と本人家族の思いが伝わった部屋作りをしている。各部屋の窓には緑が見え季節の移ろいが感じられる。	
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	廊下やトイレには手すりが付いている。風呂場は、重度化した時にも本人のできる力を活かして入浴できるように環境づくりに工夫しました。		

## 目標達成計画

作成日:平成25年12月4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	グループホーム開所3年・ホームで生活するなかで生じてきた課題分析を見直し、現状に即した具体的・個別性をもってニーズを計画作成する。	個性を大事に、受身でない、生き生きとした生活ができる様に、長期・短期目標にも具体的サービスで計画作成する。	・センター方式作成・職員全員が把握し、一人ひとりの思いを知る。 ・ひもときシートの利用。 ・(例)安心・安全・総体的文章ではなく具体的に個別性の文章にする。	3～12ヶ月
2	33	人生最終章の後編に、家族と共に看取りについて話合う計画が未実施である。	その人らしい看取りケアが、家族・ご利用者・地域・医療・施設等の連携で出来る。	・「看取りケアと家族の役割」の学習会を行う。 ・重度化に即した其々の書類作成。 ・施設の看取りケアで出来ない事を文章化する。 ・状況的・定期的の見直しを行う。	3～12ヶ月
3					
4					
5					

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。