

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	0895400034		
法人名	株式会社 マルシン		
事業所名	グループホーム レガート		
所在地	茨城県銚田市青山1542-1		
自己評価作成日	平成26年 2月 3日	評価結果市町村受理日	平成26年5月20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=0895400034-00&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26年3月29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)】

施設の理念である「異体同心」の気持ちを忘れることなく、ご利用者様・ご家族は勿論ですが職員同士であっても相手を思いやる気持ち、相手を受け入れる気持ちを忘れないよう心掛けています。そしてチームケアを大切にすることで一体となり、ご利用者様一人一人が自分の過ごしたいように生活が送れるよう、日々努力しています。

【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)】

法人の理念「異体同心」を常に意識しながら利用者・職員が共に相手の気持ちを大切に、家族も含めて人としてのつながりを大切にしたいという温かみで家族的な1ユニットのホームである。地域とは消防署・消防団との関係も良く、常にホーム内の状況を把握し見取り図を車に備えてくれる等、災害対策にも協力が得られている。管理者・職員はお互いを信頼し利用者一人ひとりを理解しようと日々努力しており、看取りについても協力医療機関の医師との連携のもと、常に学びあい最良のケアを目指しお互いの意見を尊重しながら切磋琢磨している。「つぶやき板」と称するホワイトボードを用いて職員から管理者へ気づき等をその都度伝える仕組みをつくり、小さなことでも見逃さない工夫をしている。利用者はそれぞれが得意なこと、好きなこと等をしながら時には広い敷地内を一人で散歩したり、頻りに訪れる家族と一緒に外出したりして思い思いに自由な生活を楽しんでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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。]

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	管理者と職員は、ミーティング時や就業中に気付いた事があればその都度話し合いを行い、管理者・職員共に施設の理念を理解・共有し実践につなげられる様になっています。	法人の理念「異体同心」を中心として地域密着型サービス事業所としてのホームの理念を定めている。全職員は常に法人・ホームの理念を意識しており、利用者・職員が共に相手の気持ちを大切に、思いやる気持ちを大切にするケアを実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 平成26年 2月 3日	周辺は民家もまばらで日常的に地域の方と交流を持つ事が難しくまだ強いつながりは出来ていません。地域の住民の方に運営推進委員になっていただいたり、地域の理髪店の方に散髪に来ていただいたり、地元の消防団に避難訓練に参加していただきながら交流を持つようにしています。	法人の代表が地元商工会の役員をしていたり、ホームの職員が地元の消防団の団員であったりと地域とのつながりは密接である。公園のイベントに出かけたり、夏祭りやクリスマス会などホームのイベントに地域の方々に参加したりと地域住民と共に様々な行事を楽しんでいる。また、散歩や畑仕事時に近所の方々声が声を掛けてくれたり、近くの住民が散歩の途中に立ち寄ってくれたり日常的にも親しく交流している。	
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	入所やサービスについての相談の電話や来所があった場合、その都度相談を受けています(ホーム長・管理者不在時は日を改めて出勤時に対応しています)。中学生の福祉体験の受け入れを行っています。		
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	参加された委員の皆様から意見・提案をいただき、その意見について今後より良いサービスの提供が出来るよう職員と話し合いを行い、サービスの向上に生かせるようにしています。	2ヶ月に1回家族や民生委員・包括支援センターの職員・市の担当職員などが参加して運営推進会議を開催している。会議では職員と相談しながらホームの利用状況・活動報告・事故報告などの資料を揃えて丁寧な説明をしている。出席者からの意見や提案・助言等はサービス向上に取り入れている。出席していない家族への議事録送付はしていないが、運営推進会議についてのお知らせをしている。	
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取り組んでいる	市の担当者とはその都度連絡・報告・相談を行い、良い協力関係が築けるように努力しています。	運営推進会議などを利用して市の介護保険課の課長がホームを訪れており、常に話し合いの機会を設け、必要に応じて様々な情報を届けてくれるなど連携を密にしている。ホームは2ヶ月に1回の運営推進会議において利用者に関わる様々な情報を丁寧に示して日頃の様子を知ってもらう取り組みをしており、気兼ねなく何でも相談できる関係が出来ている。	
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	身体の拘束だけでは無く言葉の拘束も含め、拘束を行うことで起こる弊害を職員が理解し、玄関の施錠は夜間以外は行っていません。	毎月1回外部から講師を招いて研修を実施している中で、身体拘束についての研修を取り入れ全職員が受講している。不安感が強く落ち着けない利用者の中には、言葉による抑制などはせずに穏やかに見守りをするなど、言葉による拘束も含め身体拘束について全職員は正しい知識を身につけ同じような対応ができるようにしている。	

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
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	虐待に関する研修に参加したり、虐待に関する資料を集めその資料を使っての施設内研修を行うようにしています。施設内で絶対に虐待が行われないよう職員同士注意をしながら仕事を行っています。		
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	実際に日常生活自立支援事業を利用されている方はいらっしゃらないですが、今後必要になる方が出来る時に対応できるよう職員が理解できる時間を作るようにしています。今後必要となった方が出た場合には、ご本人ご家族と話し合いを行うようにします。		
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	契約時にはご家族に確認を行いながら説明を行い、不安や疑問に思っている点についてその都度説明を行っています。解約時や変更時にも十分説明・対応を行い理解していただけるよう努めています。		
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	ご利用者様からの意見や希望は普段の生活の様子だったり何気ない会話からの気づきを大切に、その都度お話し解決出来るよう対応しています。ご家族からは面会時にご本人の様子を追い伝えながらお聞きできるように勤めています。	運営推進会議に出席できない家族には会議の資料を送付したり、利用者の日常の様子などを手紙で知らせたりしながら常にホームの実情を知ってもらい取り組みをして、気兼ねなく話し合いのできる環境づくりに努めている。面会時は利用者の様子を伝えるだけでなく、家族の思いを聞くことも大切にしており、ゆっくりと時間をとって話を聞く中でホームへの要望等も自然に話していただくようにしている。	
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	職員の意見や提案はミーティング時や提案が上がった時に空いている時間を利用するなどして話を聞くようにしています。必要であれば個別に話を聞く時間を設けるようにしています。	管理者と職員はお互いに信頼し合っており、気になることがあると全員で話し合うことを基本としている。管理者・職員は共に力を合わせて理想とするホーム作りに取り組んでおり、ホームにとって良いと思われる意見や提案は全員で話し合い運営に反映させている。畑の運営や消耗品・備品の購入等は職員が率先して行っている。	
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	代表者は職員の勤務状況等を把握するように努め、その働きに応じて評価を行うようにしています。職員が意欲を持って働ける環境づくりに努めています。		
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	年間通して研修の計画を立て、職員が成長していけるようにしています(現在月1回の施設内研修を実施しています)。また、施設外の研修のお知らせも随時行い、受講希望があれば勤務の調整をするなどし、参加できるようにしています。		

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
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	地域の事業者を集めて行われる研修等には出来るだけ参加し、他事業所との交流の機会を持ち情報交換やネットワーク作りをしています。他事業所との交流を通じて施設の質の向上に取り組んでいます。		
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	入所前には必ずご本人に直接お会いし、お話を聞く機会を設けるようにしています。ご自分の訴えを上手く伝えることが出来ない方もいる為、ご家族からも必ずお話しを伺う様にしています。入所後も不安や戸惑いがあると思われるため、声かけ・様子観察を行いながら対応できるよう努めています。		
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	入所前にお話をする機会を設けています。また、入所の受付をするだけでなく定期的に連絡を入れたり、困った事・不安に思っている事があればその都度対応す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	入所前同様、入所後もご本人・ご家族よりお話を伺い必要としている事が支援できるよう努めています。医療に関する事であれば、かかりつけ医や施設の看護師へ入所前に相談し、入所後すぐ対応が出来るようにしています。		
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	利用者と介護者といった関係よりも、もっと近い存在となり、仕事ではあるものの一緒に生活を送っている者として寄り添い、喜びや悲しみも一緒に共感しあえる関係を築けるよう努めています。		
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	職員・家族といった線を引いた関係ではなく、もっと近い関係となり一緒に喜びや不安、悲しみ等を共有し、ご利用者様と一緒に支えあう関係が築けるよう努めています。		

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
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	入所の際にご家族にはご利用者様の友人、近所の方で仲良くされていた方等どなたでも遠慮なく面会に来ていただけるようお願いしています。馴染みの関係が入所をきっかけに切れることが無いよう気を付けています。	畑に詳しい利用者は野菜作りの指導者として活躍し、これまでに培ってきた得意なことを活かしている。編み物などの趣味を大切にしたり、さらには家族や職員に付き添ってもらい墓参りをする等、これまで大切にしてきた習慣や場所との関係継続等も支援している。近所の友人が散歩の途中で立ち寄ってくれたり、電話をかけてくれる等、何時でも訪れる方々を温かく迎え入れて、友人・知人との親しい関係が途切れないようにしている。また馴染みの理美容院へ出かけるなど、自宅に居た時の様々な関係が継続できるような支援を積極的に進めている。	
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	ご利用者様同士の会話等に職員はなるべく入らないように気を付けています。職員が入った方が良いと思われた時も必要最低限とし、ご利用者様同士のふれ合いの場を奪わないよう注意しています。コミュニケーションをご自分で取るのが難しい方は、職員が間に入り交流が持てるようにしたり、職員が話し相手となる事で孤立せず生活できるよう支援しています。		
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	利用終了と共に関係を終わらせるのではなく、退所後サービスが必要であれば後任のケアマネジャー様への情報提供等を行い、退所後の生活がスムーズに渡れるよう支援しています。また、退所後に相談があればその都度対応させていただく予定です。		
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	ご利用者様本人より聞き取りが出来る場合はご本人とお話しを行い、希望や意向の把握が出来るようにしています。希望を訴えるのが難しい方はご家族とお話しを行い、その方らしい生活が送れるよう支援しています。	利用者の中には直接話すことを避ける人やしっかり話をしてくれる人等様々であることを踏まえて、それぞれの特性に考慮しながら一人ひとりの思いや意向を把握するようにしている。起床・朝食の時間等も1時間ほどの時間的余裕を持って思い思いに過ごせるようにしている。思いを言葉で伝えることが困難な人の場合には、その時々表情を注意深く記録して全職員で本人本位の話し合いを行い把握に努めている。中には泣いて表現をする利用者もいるが全職員がどんな涙なのか察することが出来るようになってきている。	
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	入所前、どのような生活を送ってこられたかをご本人・ご家族よりお話を伺い、出来るだけ把握できるよう努めています。入所後、新たに分かる事もある為、その都度職員全員が把握できるようにしています。		
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	入所前のご本人の生活スタイルや状態をご本人・ご家族より確認を行い、その方が過ごしたい生活が送れるように勤めています。また、入所後状態が変わる事もある為、こまめに観察しその時の状態に合わせて対応が出来るように努めています。		

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
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	計画を作成する際には、ご利用者様の希望(無理な時は状態より)・ご家族の意向・かかりつけ医からの指示・毎日接している職員からの意見を反映した計画を作成できるよう努めています。(職員からは職員会議や業務中その都度聞き取りを行うようにしています)。	利用者一人ひとりの思いを聞き、丁寧なアセスメントを基に、職員の気づきやアイデアを取り入れながら晩酌やタバコを楽しむ等一人ひとりの生活にそった、その人らしい介護計画が作成されている。毎月のミーティングや随時のミーティングで話し合った際の記録であるミーティングノートを基にモニタリングを実施して、定期的・随時の見直しも丁寧に行われている。	
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	ご利用者様の個別ファイルを作成し、日々の生活の様子・食事量・バイタル・排泄の記録をしており、必要時には日誌等に申し送りを記入するようにしています。確認することで状況や経過を把握する事が出来るようにしています(日誌には出勤時確認の押印を押すこととなっています)。		
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	認知症という病気の為、日々状況が変化するご利用者様もおられます。その方にとって一番良い生活とは何かと言う事を職員全員で考えながら、サービスが提供できるよう努めています。		
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	地域資源の把握を行い、警察署・消防署(消防団も含む)とは連絡を取りながら、何かあった際の協力をお願いしています(その他の地域資源に関して今のところご本人やご家族からのご希望は聞かれていない為、個人的な利用はありません)		
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	施設で契約しているクリニックの受診や相談が基本となっていますが、希望があれば希望の病院への受診の対応を行っています(入所前の時点でご家族へ説明・確認を行っています)。かかりつけ医とは良好な関係を築くことが出来ており、日常的に相談等も受けていただけています。	地元でかかりつけ医として利用していた事もあり、全利用者が協力病院をかかりつけ医としている。毎月1回の往診があり、利用者の病状等健康面について把握されている。体調不良などの心配事があれば何時でも往診に来てくれ、必要に応じて専門医への紹介もあり、常に適切な医療が受けられるようになっている。	毎月のカンファレンス等で医療機関との共有は密接に図られており、またそれぞれの受診の記録は日誌や申し送りノートに記録し、関係者に共有されているが、緊急時などに備えて利用者毎の受診記録の作成について検討されることを期待します。
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	日常生活の中において、小さなことであっても気になった事や不安に思った事は看護師に相談し対応できるようにしています。場合によっては看護師より医師へ連絡を入れてもらい、適切な対応が出来るようにしています。		
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、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。	ご利用者様が入院した場合、入院時には必ず付き添いを行い(看護師が同行できれば看護師も)、医師からの話を確認し状況が把握できるようにしています。もし、入院が長くなるようであれば、入院中も病院を訪問し情報交換等を行い、病院関係者との関係作りが出来るよう努めます(長期入院の方がまだおりませんが、そのような方が出た場合には対応いたします)。		

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
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	まずはご家族の意向を確認した上でかかりつけ医に相談。その後、ご家族・管理者(場合によってはホーム長も)・かかりつけ医と話し合いを行い(必要であれば何度でも)、その上で方針を決定。かわりあう全員が共有し、支援しています。	看取りの指針を作成し、24時間何時でも対応できる医師との連携による看取りの体制が出来ている。「胃ろうは行わない」等の家族の要望にもそったケアを医師・訪問看護師・職員と協力しながら実施している。看取り体制に入るタイミングは医師による医学的知見によるものであり、医師・家族・職員で話し合いをし、訪問看護との契約を結び、それぞれが協力しながら状態・病状に応じたケアを実施している。看取りを実施した家族とは契約解除後も家族同様の付き合いが続く場合が多い。	
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	対応方法を定期的に訓練を行ったり、研修を受講できるようにはしておりますが、全体での研修は行っていません。		
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	定期的な避難訓練の他、避難経路・避難方法等については色々な場面を想定し、話し合いを行っています。災害時等の協力を消防署や地元の消防団等へお願いしております。	消防署と連携しながら定期的な避難訓練を実施している。地元の消防団との連携も密接に行われている。消防団員もホームを定期的に訪れ、利用者の様子やホーム内の状況も把握しており、消防署・消防団の車にホームの見取り図を常に持参してもらうようにしている。また職員の中に消防団員がいることで火災・災害対策などについての情報や知識を随時把握することができ、安心な対応がしやすくなっている。	
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	ご利用者様一人一人に合わせた声かけや対応を心掛け、尊重するようにしています。必要に応じて居室の入り口の窓に目隠しを行う様にしています。	一人ひとりがその人らしく過ごせるようなケアを心がけており、それぞれがテーブル拭きや新聞折り、洗濯物を干したり取り込んだりたんだり役割をもって日々を過ごせるようにしている。声かけも一人ひとりが好む言葉づかいを工夫し、本人の言葉を待つようにしている。職員の声かけは明るい中にもゆったりとした雰囲気があり、トイレへの誘導も自然に会話しながら行われていた。	
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	職員がすべてを決めるのではなく、入所者様に必ず確認し決めるようにしています。確認方法もそれぞれの入所者様に合わせた質問の仕方をするようにし、なるべくご本人がご自分の意見を出せるような支援しています。		
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、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	入所者様一人一人に合わせた対応を心掛けるようにしており、起床や食事等の時間はその方の希望する時間に合わせています。職員は業務中心ではなく入所者様中心の生活を心掛け、入所者様が希望する生活が送れるように気を付けています。		
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	服を選ぶ場合、ご本人と一緒に選ぶようにしています。ご自分で選ぶことが出来る方はご本人にお願いし、ご自分で選ぶことが難しい方は、職員がその方らしい服装になるよう気を付けて選んでいます。		

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
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	昼食時には職員と一緒に話や声かけを行いながら食事をするようにしています(出勤職員全員は難しい為一人となっています)。出来る方には調理や洗い物・配膳・下膳のお手伝いをお願いし一緒にするようにしています。	献立は利用者の好みなども取り入れて調理師が考えている。おからのサラダなど珍しい物を取り入れたり、肉や魚・野菜などの素材でバラエティに富んだ献立は利用者の楽しみになっている。人参をピーラーで薄くむく等、利用者には手伝える事を一緒にすることで食事を作るところから楽しんでいる様子がうかがえた。食事中は利用者同士で話をしながら食事を楽しむと同時に不自由な人への助言等も自然に行われていた。また食後には「ごちそうさま、おいしかったよ」と言いながら下膳したり、洗いものを手伝う姿も見られた。	
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	食事の摂取量は毎食必ずチェックしています。食事量が減ってきた方はかかりつけ医に相談し栄養剤等で対応しています。		
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、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	食後、職員が声掛けし確認しています。利用者様の状態や必要に応じて介助や見守りを行っています。義歯は夜間お預かりして消毒し、翌朝お返しするようにしています。		
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むけた支援を行っている	出来るだけオムツ等を使用しないで排泄できるよう支援していますが、尿取りバットやオムツを使用している方でも、トイレでの排泄が可能な方は、時間を見てトイレ誘導・声かけを行いトイレで座って排泄が出来るよう努めています。(日中は基本的にトイレでの排泄を心掛けています)	尿意が曖昧な利用者もいるが、各人の排泄パターンの把握により、それぞれ時間を見ながら声かけ・誘導することで日中は全員が居室のトイレもしくは共用のトイレで排泄している。夜間は熟睡を希望してオムツを利用する人もいる。転倒の心配がある利用者にはポータブルトイレを置いて移動を少なくし、排泄できるよう支援している。	
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	便秘気味の方は、水分を多めに摂取していただいたり運動していただくよう声かけをしています。また、医師へ相談し薬での調節を行っています。必要な方は排泄チェックを行い、便秘にならないよう気を付けています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴の目安とする入浴予定日は決めています。予定日には必ず本人に確認し、最低でも週2回は入浴できるよう午前・午後の時間を使って入浴を行っています。希望によっては入浴日以外の日の入浴にも対応しています。入浴できなかった場合は、清拭・足浴等の対応をしています。	湯は毎日沸かしているが、一人ひとりについては週2回の入浴を基本としており、午前でも午後でも好きな時間帯に入浴できるようにしている。またシャワー浴の機械が取り入れてあり、随時使えるようになっている。入浴があまり好きではない利用者の場合や体調が良くない場合には気分の良い日に入ってもらったり、テレビを見ながら足浴をしたり、清拭時に足浴をしたりして気分よく過ごしてもらうようにしている。	
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	個々の記録や夜勤者からの申し送り等にて睡眠時間の確認を行っています。起きてしまう方、なかなか寝付けない方はお話をするなどしています。睡眠時間が少なく日々の生活に支障が出てしまう方は、かかりつけ医に相談し薬の服薬も検討しています。服用した場合は、経過観察を行い、かかりつけ医に報告し調整するようにしています。		

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
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	職員は入所者様がどのような薬を服用しているのか内容を把握し、指示通り服薬が出来るよう支援しています。また、薬の変更や追加となった場合は必ず経過観察を行い、かかりつけ医にその都度報告・相談。場合によっては変更等の調整を行っています。		
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	テーブル拭きやゴミ箱作成、新聞折り、洗濯干し等ご自分の得意な事・出来る事を行っていただいています。職員が言わなくてもご自分から進んで行われている方もいます。新聞や本も談話室に置き、ご利用者様の好きな時に読む事が出来るようにしています。		
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。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	買い物やお散歩などご利用者の希望にあわせて外出が出来るよう支援しています。また、ご本人・ご家族の希望やご家族と相談の上でお墓参りや普段いけないような場所への外出が出来るよう支援しています。年に一度は遠足を計画し外食・外出を楽しむ機会を作るようにしています。	敷地が広く常に外に出ており、敷地内の畑では毎日のように畑仕事をしている利用者や一人でゆったりと敷地内を散歩する利用者など自由に外に出るを楽しんでいる。また買い物、馴染みの美容院、墓参り、ポコ・ア・ポコへのドライブ等ホームの外に頻繁に出かけている。イベントでは少し遠出の遠足を楽しんだり、夏祭り、地元公園のイベント参加、クリスマス会、ピアノ発表会などホームの外での楽しみも数多くあり、職員や家族の協力を得ながら一緒に楽しんでいる。	
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	お金を持つこと、お金を自分で使う事の大切さは理解していますが、ご家族の希望によりお金を持つことが出来ない方がほとんどの為、ご利用者様全員を支援することは難しい状態です。ご自分で持つことが出来る方は職員が管理の上で使用できるよう支援しています。(入所前にご家族とお話しています。)		
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	電話使用の希望があればいつでも使用できるよう対応しています(子機がある為希望によっては居室にて使用していただいています)。また、ご利用者様に届く手紙や葉書等はそのままご本人(場合によってはご家族)にお渡ししています。		
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	床や柱は木のぬくもりを感じられ、目にを温かみを感じる作りとなっています。季節に合わせた掲示物を行い、目で見て季節を感じることが出来るようにしています。施設と言うよりは家庭的な雰囲気を感じる事ができるよう努めています。	浴室は浴槽の三方が空いていて介助しやすい構造にしたり手すりも左右どちらの麻痺にも対応できるようにする等利用者の身体機能の低下を考慮した造りになっている。玄関前のポーチにテーブルを置いて外気を受けながらお茶などが楽しめるようになっている。居間・食堂などの共用の場はゆったりとした空間で、ソファやテーブル、畳の部分にはコタツを置くなど9人の利用者がそれぞれ思い思いに過ごせるようになっている。廊下を含めて全館の床がクッションフロアで統一され、落ち着いた雰囲気になっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	談話室は食事をするスペースだけではなくソファを置いたり座敷がある為、皆様思い思いの場所で過ごされています。また、談話コーナーにて日向ぼっこしながら会話される光景を目にすることが出来ます。		
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	入所前にご家族にご利用様の使用していた物や馴染みの物を持ち込める事・居室を自由に使用出来る事をお話しています。写真を飾ったりテーブルを置くなど、ご家族の協力の下、その方らしい居室づくりをなるべく心掛けるようにしています。	各居室にはトイレ・洗面台・小ぶりのタンス・ベッド等が準備されているが、利用者それぞれは使い慣れたタンス等を持参し、好みの工芸品や家族の写真等を飾り、その人らしい居室作りをしている。中にはペン立て等をおいて自宅の書斎に居るような雰囲気のある居室等もあり、家族や職員の協力を得ながら居心地良く安心して過ごせるような工夫があった。	
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	各居室の入り口には、入所者様の目の高さに合わせて表札を出しています。お部屋が分からなくなってしまう方は職員がさりげなく付き添ったり、居室のドアにご家族の同意の上で写真を貼るなど間違えないよう工夫しています。その他混乱を引き起こしてしまう場合は早めに取り除くよう対応しています。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム レガート

作成日:平成26年5月15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	11	医療機関等受診時の記録があるが、個別作成があいまいとなっている。	個別の記録表をまとめておいた方が緊急時にも情報がすぐに分かる為、個別の受診記録を作成する事とする。	個別の受診記録を作成し、いつでも見れるようにしておく。	1ヶ月
2	10	計画書にはモニタリングを行った事や今後の課題等を記載しているが、少しわかりにくい書式となっている。	計画書1枚目に記載するなどし、計画とその結果がどうだったのか一目でわかる計画書を作成する。	計画書1枚目にモニタリングの欄を作り見やすくするとともに、そこにモニタリングを行った結果を記載し、次回の計画書につなげる様にする。	1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、行を挿入して下さい。