

平成29年度

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	1470401116	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	桐ノ木有限会社		
事業所名	グループホーム 桐ノ木・本牧		
所在地	(231-0806) 横浜市中区本牧2丁目319-1		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成29年8月6日	評価結果 市町村受理日	平成29年10月18日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

ホームの理念
・ ゆったり穏やかに過ごします。
・ 利用者の立場に立ちゆっくり、ゆったりと接します。
・ 笑顔を心がけ、利用者・スタッフ共々穏やかに過ごします。
・ 利用者の心身の状況を把握し注意を払います。
・ 近隣の方との関わりを大切にし、地域とのつながりのある生活をします。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年9月6日	評価機関 評価決定日	平成29年10月9日

【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)】

事業所は、JR「石川町駅」からバスで15分、バス停「本牧2丁目」下車徒歩3分の大通りから一本入った広い道路に面しています。玄関横にグループホームの名前に由来する「桐ノ木」があります。築11年、鉄骨造りの2階建てで、周囲に個人住宅、マンション、小公園もある静かな環境です。定員は1ユニット9人です。道を隔てて2つの町内会があります。

<優れている点>

利用者の能力を維持し、高めることに意欲的で、毎日の献立を利用者各人がノートに記入し、字を書く、記憶を高めるなどの脳力開発に努めています。日記を書く人もいます。パタカラなどの発音、口腔訓練を行い、嚥下能力を高め、誤嚥性肺炎を防いでいます。食事の前後に「いただきます」「ごちそう様」の挨拶で、食事の大切さを意識づけています。

<工夫点>

大きな施設から転入してきた人が、短期間で元気に生き生きとなる人も出ています。以前の大施設の時より、職員が話しかける機会が多くなっていること、小人数なので顔見知りになっていること、親しみが湧いてくること、職員が笑顔で接することで、利用者は安心して心を開いて話しています。洗濯物をきれいにたたむ、食事の後片付けなど、自然の形で動いています。家事能力の維持が高齢者にとっていかに大切かを実践で結び付けています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホーム 桐ノ木・本牧
ユニット名	

V アウトカム項目			
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
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

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ます。 (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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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踏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。	利用者一人ひとりの個性を大事にし、ゆったりと過ごせるように理念を共有している。理念の一つでもある近隣の方々との繋がりを大切に生活することに対し、地域行事やホームでのレクリエーションなどを通じて触れ合う場を提供している。	地域の中で高齢者の暮らしの場を作り、ゆったり穏やかに暮らす、利用者目線、笑顔、健康、地域重視などを理念としています。その考えを職員は共有し、ケアの様々な場面で生かし、ミーティングの際に確認しています。		
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。	町内会に加入させていただいており、行事や催し物に参加し、交流している。近隣のスーパーや花屋などを利用したりと交流している。	町内会に団体として加入し、回覧を通して餅つき、縁日などの案内があります。町内の公園の清掃の後、焼き芋が届けられたり、地域の文化祭に利用者の貼り絵を出品しています。食材や花は近隣の店から購入し、交流を深めています。		
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。	運営推進会議や町内での行事、地域ケアプラザ文化祭へ参加し、地域の方とのお話しするなどしている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	利用者の御家族に出席していただき、意見や要望を参考にし、サービス改善・向上に活かしている。	2ヶ月ごと年6回、土日の昼食後の1時間で開いています。委員は利用者代表2名、町内会長、オブザーバー1名、地域包括支援センター職員、事務局3名の8名で、議題は運営状況、地域のイベントなどです。	首都圏の大地震、東海大地震なども想定されています。災害対策の専門家の消防、警察職員、消防団員の意見を聞く機会の検討も期待されます。	
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。	市区町村開催の研修会等に参加し、協力関係を築けるように心がけている。	年1回、市主催の事業者説明会で、年度の計画、運営などの説明があります。年2回の防災訓練の計画、報告などを消防署にしています。区関係に、利用者の相談、報告などをしていません。区内の事業所の連絡会はありません。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	基本的に身体拘束をしないようにしている。止むを得ない場合、安全確保の為、御家族との同意書を作成し、拘束させていただいている。玄関や窓の鍵は、夜間のみ施錠をしている。	運営規定第11条に原則拘束を行わない規定と例外の規定があり、実際の記録もあります。交通量の多い道路に面しており、帰宅願望の強い利用者の不意の飛び出しを防ぐため、玄関及び1階ベランダの施錠することもあります。症状が納まれば解除しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	利用者の言動や入浴時に身体状況の観察等で虐待を見過ごさないように努めており、虐待はありません。		
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。	区のケースワーカーと話し合い、必要な利用者には、それらを活用できるよう支援している。必要な方の御家族には、制度を活用できるよう支援している。後見人制度を活用されている方もいらっしゃいます。		
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。	契約時や解約時に十分な説明を行っている。		
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並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。	運営推進会議や利用者・御家族の意見を聞く機会を設け、反映できるようにしている。また、御家族が面会に来られた際など個々に意見や要望を尋ねるように心がけている。	意見を言える場として、運営推進会議に家族2名の場を確保していますが、発言は少ない傾向です。クリスマス会を兼ねて家族会を行っています。運営に関する要望は少なく、利用者個々の希望・相談などがあり、出来るだけ叶えるように支援しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々のカンファレンスや月一度のスタッフ会議を通じて意見や提案を全員で話し合うようにしている。	毎月、管理者、スタッフ全員の会議を開き、運営、ケアに関する問題を話し合っています。居間に飾るポスターの図案、カレンダーの作成、利用者の参加、季節のイベントの計画など職員の企画を実現できるよう協議し、実行しています。	
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。	努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	研修の機会を作り参加を促している。日々のカンファレンスを行いスタッフ同士の勉強や気づきに繋がるようにしている。		
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つくり、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組みをしている。	神奈川県や横浜市の連絡協議会主催の総会等に参加し同業者との交流を図り、活動を通じてサービス向上できるよう取り組んでいる。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	日々の生活の中で話し合い、要望等に耳を傾け、信頼関係を築けるように努めている。また、要望等が表情や態度に出るのを見逃さないように努め、傾聴するようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	面談時、御家族との会話に時間を多く取るようにし、利用者本人の情報や御家族の情報を話していただけるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	スタッフの一方的にならず、一人ひとりと向き合うようにしている。利用者個々の出来ることを見つけ、一緒に作業する事で、役割を感じていただくよう支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	御家族の事情を理解し、御家族の立場に立って利用者の話しをし、御家族と共に支え合う関係を築いている。		
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。	御家族との外出や御友人等の面会など、歓迎している。また、かかりつけ医の継続や行きつけの美容院へ通われたりされることで、関係が途切れないようにしている。	馴染みの友人の訪問があります。初めてホームに面会で来る人は、利用者の安全を確認するため、家族の了解を得て面会するようにしています。在宅時のかかりつけ医の受診や行きつけの美容院へは、家族の協力を得て行っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	利用者同士がより良い関係を保てるように、スタッフが上手に入り話しやすい状況を作るようにしている。 食事時以外は他の席に座って色々な方と話しが出来るようにしている。		
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。	継続的な関わりを必要とする方には、関係を断ち切らないようにしている。		
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。	一人ひとりの意見や要望に出来る限り添えるようにしている。	日々のケアの中で、利用者の色々な思いを推察し、意向を聞いてノートに記入し、スタッフ全員が情報を共有しています。発言が少ない人には、動作や声から気持ちを汲み取るように努め、感じたことは日々の会議でスタッフに話し、情報を共有しています。	
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。	御本人や御家族から話を聞き、個々の生活歴を把握できるように努めている。		
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。	日々の変化の観察や日々のカンファレンスでの情報を元に現状把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	日々のカンファレンスや御家族との話し合いを通じて課題を抽出し、個々に応じたサービス提供が出来るよう介護計画を作成している。	モニタリングは3ヶ月、6ヶ月、変化の都度行っています。その評価・カンファレンスや日々のケアの中での状況、本人および家族の来訪時の意見・希望などを基に、計画担当者と管理者がケアプラン案を立て、家族に説明し、了解を得て決定プランとしています。	
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。	日々の様子を生活記録への記入することやカンファレンスを行う事で情報を共有し周知徹底している。また、介護計画の見直しに役立っている。		
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。	御本人の体調や御家族の状況に応じて、事業所で出来る柔軟な支援をしている。		
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。	町内会のお祭りの際、一人ひとりにお金を持っていただき、食べたい物等を購入し楽しめるよう支援している。文化祭に参加し、作品を提供し見学に出掛けている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	御本人や御家族の希望を伺い、これまでの通い慣れた病院へ受診を継続できるよう支援している。 ホームD r が、毎週来所され、かかりつけ医になっている。	協力医療機関の医師や看護師が週1回訪問しています。専門医の必要があれば他の病院への紹介なども行なっています。個々の疾患などは、状況を把握している医師に診てもらう事が最良と考え、通い慣れた医師の受診が継続出来るよう支援をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	医療連携を実施している。 看護師が毎週来所され、健康管理や医療の活用をしている。		
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、また、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。又は、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。	入院時や受診時に情報提供している。 入院中等、病院関係者と話し合いの場を持ち情報交換を心がけている。		
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。	御家族との話し合いの場を設け、事業所で出来る事を説明し、方針を共有し支援している。また、入居時の契約の際にも、説明をしている。	家族にはグループホームで出来る事を説明し、了解を得ています。看取りの時は、医師・看護師の意見、家族の了解、職員の支援体制など、看取り介護の方針を関係者間で共有して行っています。現在まで3名の看取りの経験があります。	
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。	緊急時対応マニュアルを設置し、初期対応できるように定期的に訓練している。		
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。	定期的に避難訓練を利用者と共に行っている。御近所の方には、災害時など助けをお願いしている。	消防署への自動火災通報設備、スプリンクラーなどを整備しています。避難訓練は年に数回行ない、必ず1回は消防署が立ち合います。避難梯子が各部屋にありますが、使用は難しいため、避難経路や場所・方法が決められています。	災害時の備蓄品の必要量の整備と保管場所の検討、及び協力など地域への働きかけが期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格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。	言葉使いには、十分に気をつけ、プライバシーを損なわないように対応している。	利用者に対する声掛けは、言葉を選んで対応しています。管理者は日常の介護・介助の会議の中で、その都度、職員へ助言や指導を行っています。また利用者の前で自分の感情を表さず、常に平常心を保ち・個人情報的な話をしない事も伝えています。		
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。	御本人の希望やに耳を傾け、思いや望みを表せるような状況作りを心がけ、自己決定できるように支援している。			
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。	一人ひとりのペースに合わせ、希望に添うように支援している。			
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。	御自分で着たい衣類を選んでいただいたり、訪問美容を受けたりしている。御自身で身だしなみを整えていただくなどしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	買い物や食事作り、片付け等利用者と共に行っている。その日に食べたい物を聞くなどし、食事のメニューを考えている。	食事は利用者に食べたいものを聞いて職員が作っています。配膳の準備・食事の後片づけは利用者が率先して手伝っています。時には寿司をとる事もあります。全員で食卓を囲み、話をしながら和やかに食事をしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	一日1500CC以上を目標に水分摂取を促している。毎食、汁物を提供し水分確保に努めている。 また、個々に合った形状や量を提供している。		
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。	毎食後必ず一人ひとりに合わせた口腔ケアを実施している。 見守り、声掛け、介助することで清潔保持に努めている。 臭いや異変がある時は、御家族へ連絡し歯科受診を勧めている。		
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向けた支援を行っている。	一人ひとりに合った排泄の自立に向けた支援をしている。	現在は車いすの人が2名で、誘導不要で自立し自力排泄ができる人も多くいます。排泄チェック表はおむつの人だけで、夜間対応は2時間毎に巡回し、トイレ支援をしています。トイレは男性用と女性用に分かれています。便の拭き残しは下着でチェックしています。	
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。	水分量の確保や朝食時にヨーグルトの提供、ぬか漬けや食物繊維の多い食材を利用することで便秘にならないよう取り組んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	菖蒲湯やゆず湯などを行い、入浴をすることを楽しめるように支援している。	入浴は週3回です。介護度の高い人は全身清拭やシャワー浴など、身体状況に応じて対応しています。自分で洗える所は洗ってもらい、困難な部分のみ職員が支援をしています。菖蒲湯やゆず湯など、季節感を大事にしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	いつでも休息できるように支援している。 定期的に寝具の洗濯をし、清潔保持に努めている。		
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。	薬情をファイルし、いつでも確認できるようにしている。 服薬の際、日付、名前、いつの薬かを声に出して確認している。 症状の変化が無いか様子観察している。		
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。	一人ひとりの出来る事や好きな事を把握し、提供できるように努めている。 買い物への同行や家事全般を手伝うことで役割を感じていただくように支援している。		
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。また、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。	買い物への同行や自宅への外泊、お墓参り、バレエやオペラの鑑賞に外出したりと、御本人の希望で出掛けられるように支援している。	帰宅願望の強い人がいるため、現在はホームとしての外出は行なっていません。外出の場合は、それぞれ家族としています。以前のように利用者と一緒に買い物や散歩を復活させたいと考えています。	今後、ウッドデッキ・庭での外気浴や個別の外出の対応が出来るような工夫も期待されます。
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。	町内会のお祭りの際、一人ひとりにお金を持っただき、食べたい物を購入し楽しめるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者自ら電話をかけることはないが、電話をかけてほしいと訴えがあった際、スタッフが電話をかけ、つながり次第代わるなどの支援をしている。		
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。	明るくゆったり過ごせるように整理整頓を心がけている。 手作りカレンダーを毎月新しくし、季節感ある飾りつけをしている	リビング・トイレ・廊下・階段と明るく清潔な共有空間が広がっています。 リビングには職員と利用者が一緒に作ったカレンダーやその月に因んだちぎり絵が飾ってあります。利用者の笑顔があふれた日常の写真も掲示しており、日常の和やかな風景が垣間見られます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	食事以外の時は、リビングの席を自由にしており、利用者同士で楽しく過ごせるようにしている。		
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。	御本人の使い慣れた物や見慣れた物などを持参していただき、居心地良く過ごしていただけるようにしている。	居室内は作り付けのクローゼットとベッドが設置されています。その他は利用者の自宅から持ち込まれた調度品が置かれています。個々の部屋はそれぞれ個性があり、可愛く飾られた部屋、昔の時代を思い出しそうな部屋など、その人らしい生活が伺えます。	
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」や「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。	スタッフが一人ひとりの出来る事を把握し、それをしていただくことで、やりがいや生きがいとなるよう工夫している。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 桐ノ木・本牧

作成日： 平成 29 年 10 月 17 日

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	・災害時の備蓄品の必要量の整備と新たな保管場所を確保する。	・備蓄品を必要量を整備する。 ・新たな保管場所を検討する。	・日々の買い物の際、缶詰等災害時にも活用できる物を購入する。 ・新たな保管場所となる場所の確保する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月