

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	0892100041		
法人名	(株) アリア		
事業所名	グループホーム木守 杏ユニット		
所在地	茨城県ひたちなか市高野字堀向132-1		
自己評価作成日	平成27年9月01日	評価結果市町村受理日	平成27年12月14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=0892100041-00&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27年10月20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)】

当施設は家庭的な環境の中で生活していく事を基本理念に上げており、敷地内の庭の手入れなどをスタッフと一緒に近い近隣の方々と会話をしたり地域の中で活動するグループホームの存在意義を念頭に置きたいと考えており生活の中で住民の方々と関わりを持てるよう努力しております。また利用者の「出来る事」に視点を置きながら自立支援に向けた取組みに努めており、それを踏まえたスタッフの知識、技術の習得を目指し統一したケアを心掛けております。更に医療機関との相互連携に努め、利用者の体調の変化に早期に対応出来るよう努めております。

【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)】

ホーム名の木守は『来年もよく実るようにと1つ2つ残しておく果実のごとく、縁を結んでいけたらいい』ということが由来で、運営法人が変わってもホームの名前は変えなかった。住宅地に位置し、地域のコミュニティ広場に隣接しており、防災訓練や草むしりに参加するなど、積極的に地域に働きかけを行っている。人格を尊重して、利用者が望む限り本人の希望に沿った個別ケアをめざしている。保育園児や中学生が体験学習などで訪問する機会が多く、利用者の楽しみが増えているようだった。職員の研修も行われており、質の高い支援を目指していることが窺えた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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、戸外に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			

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	「理念」を掲示し朝礼にて読み上げ、地域の中で共に生活していくという意味を全スタッフが常に心掛ける事が出来るよう確認しながら日々のケアに取り組んでいる。	「人格を尊重する」ことを基本とし、朝礼で読み上げていることから職員も理念をよく理解しており、その方の立場に立って支援するように心がけている。	
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	地域の一員として自治会行事に参加、また施設行事に参加して頂いたり、お中元やお歳暮など日々の家庭で行われているお付き合いなど日常的な交流を心掛けている。	自治会に参加して地域の情報を共有し、お祭りのお神輿の順路に加えていただくなどの配慮を受けている。保育園児の訪問や、中学生の体験学習など子どもたちとふれあう機会が多い。社協を通して芸能ボランティア等をお願いすることもある。高齢者の相談窓口として機能したいと考えている。	
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、地域の夏祭り・ボランティアや地域中学校等の体験学習等の受け入れなどを通し、認知症の人の理解や支援の方法を知って頂く場を設けている。		
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	運営推進会議を通し自治会や民生委員との情報交換や地域、行政との連携を図っており、意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回の運営推進会議には、自治会長、民生委員、包括職員、家族、利用者の他、認知症地域推進委員の参加がある。利用状況や情報提供、意見交換を行っており、会議録は行政にも届け、ユニットに掲示している。	
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	市町村担当者や地域包括支援センターとの連携を図っており、成年後見制度等の申請などを含め利用者の状態に応じて相談をし、指導、助言をいただいている。	成年後見制度利用や生活保護受給者が利用されていることから、高齢福祉課や社会福祉課との連絡調整もあり、相談体制や連携が図られている。今年度から包括増設に伴い、区域割と担当包括が変更されたが、地域密着型の連絡会議等の開催など新たな関係づくりを構築している。	
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	リスクマネジメント担当者・管理者からOJTにて身体拘束の内容とその弊害を正しく理解できるよう指導を行い、全スタッフが身体拘束の内容とその弊害を正しく理解できるよう努めている。	身体拘束については、年間研修計画に位置付けている他、新人職員には個別に研修を行っている。リスクマネジメントについては、本社の専門スタッフによる本格的な研修を受けており、同意書の様式も定まっている。小さな事柄でも拘束を疑われる行為に関しては、本社に相談している。	

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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待の防止については管理者を中心に見過ごされる事のないよう注意し、予防・防止に努めている。また定期的に研修を行う事で全スタッフに徹底している。		
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	OJTにおいて理解を深め、必要な場合はそれらを活用し、支援して行けるよう体制を整えている。現在、成年後見制度を活用されている利用者もおり申請や手続きについても支援している。		
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	契約時には利用契約及び重要事項の説明を行い、また改定時には文書にて家族に送付している。疑問点などがあつた場合理解・納得を得られるまで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	苦情・意見については、面会時及び電話や手紙にて常にコミュニケーションを図り意見や要望等が言いやすい雰囲気作りを努めている。また施設内だけでなく外部での苦情相談の窓口についても提示し契約時に説明を行っており、市町村の介護相談員からも定期的に意見や助言を頂き運営に反映している。	書類の保管について家族からの意見を受け、保険証等の預りには預り証を発行するように改善した。家族からの苦情については、苦情解決報告書を作成している。利用者からの生野菜が食べたいとの意見やお風呂の順番などの要望については、工夫をしたり家族の協力を仰いだりしながらできる限り添えるようにしている。	
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	スタッフの意見や提案については、定期的にミーティングや会議にて取り上げ、可能な限り運営に反映させるようにしている。また代表者・管理者は常に運営上の問題点等細かな点においても相談しスタッフの意見・提案に関して耳を傾ける姿勢がある。	月1回の全体会議やカンファレンス等で職員の意見を聞くようしている。職員同士で話し合い管理者に意見を言えるような環境が整っている。支援の仕方などで疑問があつた時に相談しやすく、的確なアドバイズがあるなど上司を信頼していることが職員の話から伝わってきた。	
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	スタッフの勤務状況を把握し適切な人員を配置すると共に、環境に注意しながらスタッフ間の人間関係を常に把握するよう努めている。また常に両ユニットで情報の共有をしており状況に応じユニット間で助け合うことが出来るよう努めている。		
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	外部から講師を招いたり外部研修に参加する機会を作ったり個々の力量に合わせスキルアップ出来る様努めている		
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	同業者との情報交換・困難事例等の意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。また、職場外での研修に参加する機会を持ち交流に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、ご家族や担当ケアマネジャーを通し事前に情報提供をもらい、入所後引き続き情報収集を行い全スタッフが情報の共有をする事で安心して過ごす事が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	入居の際は入居前の生活歴をご家族や担当ケアマネジャー等に確認を行いその時点でくみ取れる不安や要望を聞けるように努め信頼関係が築けるようスタッフ間の情報共有を行っている。		
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	相談者の思いをじっくり時間をかけて傾聴し、他のサービスが適している場合は必要に応じ、アドバイスなどをし他のサービスも含め支援出来る様努めている。		
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	日々の生活の中で、家事等その方の持てる力を発揮して頂き若いスタッフなどには調理の際などアドバイスを頂いたりお互いに助け合い・支えあい、家庭的な雰囲気の中で過ごして頂けるように努めている。		
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	面会時に状況報告を行い信頼関係を築きながら、家族と共にご本人を支える関係を築いて行けるよう心掛けている。遠方のご家族については手紙や電話にて状況を報告し本人と家族の絆が疎遠にならないよう気をつけながらご本人にとってより良い支援が出来るよう努めている。		
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	利用者本人の好みの物(洋服・家具・TV番組等)を理解し、これまでの人生の継続性を重視した支援に努めている。また本人の意思を大切に、なじみの店や美容室等を利用出来る様、ご家族にも協力して頂いている。	訪問美容を利用している方もいるが、利用前からの美容室を利用される方もいる。新聞購読や乳製品配達などを継続されている方、友人が訪問される方がいる。	
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	ご本人の人柄や性格・認知症の程度を把握し、ホールでの座席の位置を考慮したり、より良い関係作りや支え合いが出来る様な支援に努めている。また、状況を見極め、必要な場合のみの介入にとどめ、思いや感情に寄り添った支援が出来るよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス利用終了後もいつでも気軽に相談できることを伝え、関係を断ち切らない付き合いを心掛けている。		
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	具体的な暮らし方の希望・意向を把握できるように努め、出来る限り本人のペースに合った日常生活がおくれるよう支援している。困難な時も本人の立場に立った支援が出来る様心がけている。	意思疎通が困難な方は少ないが、顔さや笑いに声が出る時など職員がよく観察をして、表情から思いをくみ取るようにしている。	
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	ご家族や担当ケアマネジャーから事前に情報収集を行い、入居時にはご本人も含めて面談をし状況の把握に努めている。		
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	個人の状況を把握出来る様に、受け入れの段階で出来るだけ情報収集し、センター方式を活用しアセスメントを行い現状の生活等の把握に努めている。		
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	ご家族、ご本人の希望や要望を伺い、行動等の見守りを通しモニタリング・再アセスメントを行い、心身の状態に変化が生じた時は現状に即したプランの見直しを行っている。	アセスメントは担当職員が中心に行い、3～6月毎に支援経過や介護記録等からモニタリングを行っている。介護記録は利用者のことばを引用し、わかりやすく記入されている。担当者会議を経て次の計画作成につなげている。	
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	個人記録・業務記録等に介護計画の実施経過を記入している。また薬の説明書などを個人別にファイリングしスタッフ間で情報の共有が出来る様統一している。		
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	ご本人の言動や家族面会時等にご家族からの要望等を聞き入れ、利用者・家族の決定を重視し出来る限り柔軟な支援が出来る様努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の美容室やボランティア等の協力。また、近隣の図書館や定期的に地域のお店などへの外食など、暮らしを楽しめるような環境作りに努めている。		
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	提携医療機関の訪問診療が月2回あり緊急時を含め24時間対応となっており、状態に合わせた往診も対応してもらっている。また本人・ご家族の希望する医療機関での受診においても可能な限り対応している。	訪問診療以外の通院については、職員や家族が同行して支援を行っている。訪問診療医の紹介状により、専門医を受診することもあり、その結果について訪問医に報告し、訪問医はホームドクターとして把握している。変化があった時には家族に連絡して、記録も行っている。	
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	提携医療機関より月2回、訪問看護があり健康状態のチェックが行われ状態の変化があった時もその都度相談出来る体制を整えている。		
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。	入院期間に応じてリロケーションダメージを最小限に軽減できるよう医療機関との相互連携に努め情報交換している。また、退院後の支援についても医療機関から助言・指導を頂き、場合によっては退院時にPT・OT・ST・Nsとの協働カンファレンスに参加している。		
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	入居契約時に、重度化や終末期に向けた施設の方針について十分に説明し重要事項説明書に記載している。また施設の方針をスタッフ全員で共有し、状態の変化に対応した支援が出来る様努めている。	看取りはしない方針であり、利用開始時にその旨を説明している。重度化した時には個別対応しており、医師も含めて家族と相談をして改めて支援方法を決めている。	
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	緊急時対応の方法については、各ユニットに掲示されておりそれに沿った対応を行うようにしている。定期的にOJTを行い、実践力を身に付け、臨機応変に対応出来るよう指導していきたい。		
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	火災時については火災通報装置作動により自動的に近くのスタッフに火災発生の連絡が行くようなシステムになっており定期的に消防指導による避難訓練を実施している。また、災害時における食料や飲料水の備蓄品については定期的にチェックを実施、補充している。	消防署の協力を得ながら、年2回避難訓練を行っている。緊急連絡網も整備しているが、最近夜間想定訓練を行っていない。地域での防災訓練に参加、コミュニティ広場で炊き出しを行っている。井戸を掘り、災害時には地域に協力する考えである。備蓄品も用意、賞味期限を確認している。コンセントの掃除も計画的に行っている。	職員が集合できる時間のシュミレーションなどを含む夜間想定避難訓練を計画的に実施し、夜勤職員の不安軽減に努めていただきたい。

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
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	施設の基本理念を常に心がけプライバシーに配慮し、言葉遣いや対応に注意するよう努めている。また排泄時の声掛けなど、プライドを損ねないよう配慮している。	指示語を使わず、疑問形で利用者の意見を伺うように心がけている。スタッフの都合で自由を損なうことは拘束であると考えて職員にも注意している。接遇についても、本社専門スタッフによる研修を行っている。	
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	スタッフの自己判断ではなく必ず相手に確認し意見を伺うよう、言葉掛けを意識するよう努めている。		
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	スタッフ側の都合を優先するのではなく、本人の意思を尊重し利用者一人ひとりのペースで生活が出来るよう支援している。		
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	美容室に訪問してもらったり、行きたい美容室に出かけたり利用者の要望に可能な限り対応している。また、化粧品など買い物に行き、お化粧品やマニキュア等を楽しめるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	可能なご利用者についてはスタッフと一緒に準備や片付けを行っている。また、好みの物を把握し外食にも出かけている。	食材業者を利用し、調理スタッフが味加減など好みに合わせて作っている。調味料や牛乳、おやつなど利用者と一緒に買い物をする。職員は食事の介助や見守り、声かけを行いながら一緒に食事をしている。利用者も下膳などできることを行っている。外食は1~2ヶ月に1度くらい出かけている。	
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	食事摂取量・水分量に関しては個人記録や業務記録に記載し毎食チェックを行っている。また嚥下・咀嚼が困難な方に関しても栄養士と相談し食事内容や調理法を工夫しながら支援している。		
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	食後の義歯洗浄や歯磨き・うがいにて口腔内の清潔を保つように声掛けをしている。また、定期的に訪問歯科診療にて口腔ケアを行い、適切な助言・指導も併せてしてもらっている。		

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
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	排泄パターンを記録・把握し状態に応じた支援が出来るよう努めている。失禁等があるご利用者に関しては本人のプライドに配慮した声掛けを行っている。	オムツを利用されている方には、時間を見計らって居室に誘導し、交換を行う。リハビリパンツ利用者が多く、時間やタイミングを見て、声かけ誘導を行っている。	
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	一人ひとり排便管理を行い水分等や乳酸菌等が不足しないよう心掛けている。摂取量の不足が見られる時は主治医・看護師に相談し生活改善の為の助言等を頂き支援に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は午前・午後と希望に合わせて入ることが出来、安全を考慮した範囲内でゆったりと入浴してもらい本人の要望やタイミングに合わせて調整した入浴支援がされている。	1ユニットは24時間入浴できるようになっており、日曜日以外は毎日入浴されている方もいる。機械浴を導入し安全な入浴に配慮している。ジェットバスもついているが希望される方がいない状況。湯上りマットは個人毎に交換して感染予防に配慮。ゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。	
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	居室やソファなど、本人が自分で選択し、いつでも休息が取れるようになっている。また、こまめに布団干しをおこなったり室温管理表にて個々の居室内の室温管理に努め、気持ちよく睡眠が取れるよう支援している。		
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	薬の目的や副作用等の正確な情報の把握に努められるように処方薬の説明書を個人別にファイリングし、スタッフ間で共有している。また解らないことがあれば薬剤師に相談出来る様関係性が築けている。		
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	一人ひとりの生活歴を参考にし家事作業・庭作業等を一緒に行い、日々の暮らしの中で役割や楽しみごとなどをご利用者の主体性を大切にしながら支援している。		
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支援している	天気や体調に考慮し、ドライブや買い物等の外出支援が出来る様努めている。またご利用者本人の好みを把握し外食に出かけたり、ご家族と協力しながら本人の希望が叶えられるよう支援している。	水族館や花見など月1回は外出をしている。ユニット単位でボランティアの協力を仰ぎマンツーマンで出かける。県庁に行ってみたくと要望が出ている。トーストやコーヒーを希望するなど個別対応での外出や、家族の支援でお盆やお彼岸のお墓参り、お正月など外出・外泊を行う利用者もいる。日常の散歩は近くを一回りしたり、庭に出て水撒きや洗濯物を取り込んだりすることもある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	契約時にご本人の要望を聞き、ご家族と協議を行いながら支援している。		
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	手紙や電話の利用に制約はなく、電話など、いつでも自由に掛けることができる。内容についてはある程度把握するように努めるが、プライバシーに配慮しつつ支援している。		
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	一般的な設備の中に、華美な装飾をせず季節感のある小物や庭の草花などを配し、あくまでも家庭的な雰囲気作りに努めている。又、いつでも清潔感のある共有スペースとなるよう心掛けている。玄関などにはご利用者が作成した物や季節の花などを飾り常に季節を感じられるようにしている。	庭から玄関には季節の花が咲いており、ユニットには季節感たっぷりの利用者たちが作成した作品や写真などが展示されている。リビングを始め、トイレや洗面所などにも利用者の作品が置かれていた。ソファが置かれ、ゆっくりと過ごすスペースも確保されていた。	
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	リビングや玄関ホールのソファ等の配置や色など、ご利用者が居心地が良いと感じられるような空間作りに気を付けている。また気の合った利用者同士で会話が弾めるようにリビングの椅子の配置等も考慮している。		
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	使い慣れた家具類を持ち込み、本人、家族と相談しながら入居前の生活に近い雰囲気づくりを心がけている。また居室のネームプレートは本人の希望に応じて付けるようにしている。	花や写真、ぬいぐるみ、自分の作品などを飾り、それぞれ好みに応じた居室づくりがされている。加湿器を置いている方もいた。掃除は職員が行っている。	
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	利用者本人の出来ること・出来ないことを見極め、援助すべきところは声掛け・誘導を行っている。洗面台は並びになっており洗顔・口腔ケアなど、使い方を忘れた方に対してモデリングケアが出来る様になっている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム木守

目標達成計画

作成日:平成27年12月10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	35	現在は消防署の協力を得ながら年に2回の避難訓練を実施している。また、緊急連絡体制も整備しているが、夜間を想定した避難訓練等については実施していない。ご入居者のご家族様や夜勤職員の不安の軽減のため、訓練を実施する。	ご入居者のご家族や夜勤職員に安心いただける体制の構築と、訓練を実施し、不安の軽減に努める。	避難経路や緊急連絡体制および役割分担等を明確にした災害対策マニュアルを作成し、通報装置等を動作し、緊急時の連絡および対応の有効性を確認する。	4ヶ月
2					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。