

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	0872000807		
法人名	有限会社ライフファクトリー		
事業所名	グループホーム美桜		
所在地	茨城県つくば市小野川10-12		
自己評価作成日	平成27年6月20日	評価結果市町村受理日	平成27年9月28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_kouyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0872000807-00&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8月5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)】

利用されている方々も年齢を重ねると同時に、介護度も高くなっています。そのため、施設では訪問看護と連携を図り、急な状態の変化等に、すぐ対応できるように取り組みを始めました。また、地域の老人会の方々が散歩や行事などに積極的に参加して下さっており、その交流が入居されている方々の笑顔となっております。施設内は清潔が保たれており、居心地の良い環境です。

【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)】

平成15年設立の1ユニットのホームは閑静な住宅地にあり、道路を隔てた前には地域住民の憩いの場でもある広い公園がある等、日々の生活に恵まれた環境にある。、管理者は自治会の役員を勤める等、地域との交流を積極的に進めており、地域の行事に参加し、地域の老人会や趣味のボランティアが平日毎日のようにホームを訪れ、散歩に付き添ったり、ピアノやギター等の演奏で利用者を楽しませている。特に複数の第三者委員がホームを訪れて利用者と直接ふれあい、要望や意見・苦情を聴き解決に当たる体制は利用者や家族にとって安心できる仕組みとなっている。理念で謳っている「価値ある人生」の実現に向けた取り組みにおいては、本人のしたい事を大切にして「何をするにも自由！」を目指した支援が日々のケアの中で活かされ、家族やボランティアの協力を得て遠方までの外出の実施や、それぞれの過ごし方等に規制は少なくし、個を大切にた過ごし方を実現している。

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
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
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、安心して暮らさせている (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	管理者及び職員は理念を理解し、援助に反映できるようにしている。	設立者の思いを込めた「自分らしく、生きがいと喜び、価値ある人生、和やかな日々」と記された4つの項目からなる理念を居間の見やすい場所に掲げ、全職員がその意味を共有し、この理念を基に介護方針について日々話し合いをしながらケア実践につなげている。	
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	地域の自治会や老人会の行事には施設側も参加し、交流している。また、老人会の方々もまめに施設を訪ねてくださっている。	自治会に入っており、自治会主催の納涼祭等の行事への参加も多く、地域の中の一員として常に活動をしている。地域の老人会会員や演奏ボランティアなど様々な方々が頻りにホームを訪れている。中でも利用者の車椅子を押す等の散歩付き添いは毎週行われ、地域の方々とのふれあい・交流の場となっている。また認知症ケアについて地域の方々からの相談を受ける等地域貢献にも尽力をしている。	
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	推進会議の中では、施設内のことだけでなく、地域の方々の意見交換ともなっている。	/	/
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	主催する会議には毎回老人会や自治会の方も参加していただき、積極的な意見交換が行われている。話し合った事はその場限りにならず、継続した内容になるようにしている。	家族や地域住民が積極的に参加して定期的開催されている。会議はホームの活動状況等を伝えると共に参加者からの活発な意見や提案を頂いており、地域住民との関係がより身近なものとなる等、地域の理解者や協力者を得る良い機会となっている。	
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に取り組んでいる	災害時などには地域の方々に協力していただけるような体制づくりに取り組んでいる。	運営推進会議をとおしてホームの活動状況や利用者の暮らしぶり等を報告し、常にホームの実情を知ってもらう取り組みをしている。一方、市主催の勉強会(困難事例検討会)に出席したり、地域密着型連絡協議会の役員を引き受ける等、市の事業や行事には積極的に協力しており、必要に応じて何時でも気軽に相談できる関係を築いている。	
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	車椅子乗車時に腰ベルトを使用している方がいます。ご家族に身体拘束の必要性を説明し、同意のもと、必要時に車椅子ベルトを使用しています。使用時間を出来るだけ短くするようつとめ、日々の記録にも拘束時間を記載するようにし、ベルトの必要性の検討を行うようにしています。	管理者・職員共に身体拘束についての弊害も含めて正しい知識を身につけている。利用者の安全を確保する為、拘束(車椅子ベルト)を実施する必要がある場合には、カンファレンスを実施して、拘束時間を表にして可視化することでベルトをはずす時間を多くする努力を全職員で行い、早い機会に拘束のないケアを実施する取り組みを進める等、常に安全で拘束のないケアを目指して研究・努力している。	

茨城県 グループホーム美桜

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	研修の参加や職員の言葉遣いの気配りなどを実施している。		
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	職員同士で理解を深めるよう情報交換を行い、活用している利用者様の関係者の方との話し合いや連絡を取り合えるよう支援している。		
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・解約に関しては、必ずご家族と面接し、十分説明し、理解と同意を得ている。改訂等に関しては、その都度連絡資料送付を行い、質問があれば対応している。		
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	行事時や面会時に意見や要望を話しやすい雰囲気となるよう心がけている。また寄せられた意見や要望を支援サービスに反映できるようにしている。	第三者委員が複数名おり、利用者・家族の要望等を何時でも聞けるような仕組みをつくっており、出された意見・要望等は検討の上運営に反映させている。利用者や家族からの意見や苦情に対しては解決責任者を明示して責任をもった対応を実施している。	
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	夜勤帯の職員も出席し、各勤務帯での意見交換や情報交換を行い、サービスの改善や質の向上につながるようにしている。	職場全体にそれぞれの意見や提案を言い出し易い雰囲気があり、管理者を含め職員間では常に気づき等を伝え合って改善に向けた話し合いをしている。必要に応じて随時会議を開催し、全員の意見を統一して運営に反映させる取り組みをしている。	
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	職員個々の実績を評価し給与に反映したり、出来る限り職員の都合のよい時間帯、勤務時間等配慮している。		
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	サービス提供時に各職員のケアの力量を把握し都度、助言、指導等行っている。研修等に関しては勤務体制を出来る限り調整し積極的に参加する。		
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	つくば市地域密着型サービス評議会等を通じ行っている。		

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
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	ご家族の面談時は出来るだけ今までの状況をお話していただき、ケアを実施する参考にし、良い関係ができるようにしている。		
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	サービス導入時は、ご家族の面談の中で施設に対する要望や、今後の方針などについてじっくり話し合い、納得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	家族との話し合いを十分持ち、全体像をしっかりと情報収集するようにしている。そこから現在必要な支援の見極めを実施につなげている。		
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	年齢の増加とともに要介護度も高くなり個々の介護量も増加している。そういう状況もあり、どうしても介護される立場においてしまう場面も生じてしまっている。		
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	ご家族の面会時は必ずお茶を出しながら、コミュニケーションを図り話しやすい環境づくりに努めている。ご家族からの要望や意見は職員間での共有を大切にしている。		
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	ご家族の面会時は、楽しく過ごしていただけるような雰囲気づくり努めている。大切にしていたものなどは、職員も大切に扱い日ごろから目にするように居室の環境も整えている。	友人や知人、近所の方々が気兼ねなく訪問できるような雰囲気作りに努めており、家族等も含めて懐かしい方々が頻りに訪れている。都内の自宅付近に出かけることを支援したり、家族と一緒に遠方の懐かしい場所に出かける際にはトイレ事情の確認など支援に必要な事柄について助言や情報の提供をして馴染みの場所との関係継続ができるよう協力している。	
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	入居されている方々が高齢となりADLの低下や認知症状も進行している。従来のレクリエーションなどができなくなり検討していかなければならない。		

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
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	相談事困り事があれば、対応するようにしている。		
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	ご本人の今までの生活習慣や趣味など暮らししてきた過程を把握し出来る限り近づけるよう努力している。	利用開始時に本人や家族からこれまでの暮らし方や趣味等を丁寧に聴き取り、本人の思いや意向を把握している。日々の生活の中で変化する思いや意向の把握については、各職員の気づきや本人の様子などを申し送りノートやケース記録に残し、職員間で本人の体調なども考慮しながら検討し把握に努めている。	
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	入所時は今までのことがなるべく継続してケアできるように情報収集している。また、入所時の面談の中で、ご本人の全体像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	ご本人の一般状態と毎日午前、午後に把握し、身体状況も含め1日の過ごし方を決定している。		
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	新しい課題が生じたときは、その課題に対して記録を別に作成したり、記録物の記入をいろいろするなどし、本人の反応やケア方法をより細かく記載し、意見交換を行い、より個別性のある計画立案を行えるようにしている。	丁寧なアセスメントを行い利用者・家族の希望や職員の気づき等も取り入れた介護計画を作成している。計画は一人ひとりの趣味の継続なども含めた暮らしに反映されるものとなっている。毎月全職員でモニタリングを実施し、定期的な見直しを行っている。また職員の気づきや本人の状態に即した随時の見直しも適切に実施されている。	経過記録表に介護計画を意識した記録を残す工夫は見られるが、利用者の暮らしぶりが見えるような記載が少ない。ケース記録などへの記述方法について検討される事に期待したい。
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	各勤務毎の記録、申し送りノート、ワークシートを活用しながら、情報を共有している。支援経過記録に基づき1ヶ月毎にモニタリングも出来ている。		
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	ご本人の状態や、ご家族を含む環境に合わせて対応している。緊急時や重要なことへの対応にも、できる限り協力し支援している。		

茨城県 グループホーム美桜

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	地域の自治会や老人会の方々がボランティアとして、寄り添い、ふれあうことを心がけてレクリエーションや行事に参加して下さっている。		
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	成島Drの往診が月に2回あり、必要に応じて家族も交えて診察を実施。結果で、受診が必要な場合は、紹介状を書いてもらい、スムーズに対応できるようにしている。	利用者全員が協力医療機関のクリニックをかかりつけ医としており、24時間何時でも相談できる体制が出来ている。月2回の往診で利用者の健康状態を把握しており、専門医への受診等、常に状態に応じた適切な医療が受けられるようになっている。往診結果は申し送りノートに記録し、本人や家族、職員で情報を共有できるようにしている。	
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	バイタルサインや一般状態の変化時はすぐに報告し、必要があれば受診する体制が整えられている。また、往診ノートを活用し、職員間の情報を共有している。		
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、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。	入院した病院に定期的に面会実施。病院スタッフより病状説明してもらう。退院時に合わせて施設も受け入れ体制を整えている。		
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	訪問看護を導入し、緊急時にもスムーズに対応出来るように取りくんでいる。今後の方針については家族とも十分に話し合い、チーム間でも情報共有出来るように取り組んでいる。	重度化した場合や終末期のケアは24時間何時でも連絡が取れるかかりつけ医がおり、安心して過ごせるような体制が整っている。本人の状態と医師の医学的知見により本人・家族と看取りに関する同意書を取り交わし、訪問看護の導入等の看取り体制に入る事としている。利用者の状態に応じて医師からその都度ケアについての指示を受け、全職員が本人の状態に合わせて統一したケアが出来るようになっている。	
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	緊急時の対応は職員間で適切に実施することが出来る。対応に困ったときは看護師に報告し、指示してもらっている。		
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	年2回の防災訓練。夜間の火災訓練を実施している。また災害時近隣連携がとれる体制を整えている。	夜間の避難訓練も含め、消防署と協力しながら火災時や災害時の避難訓練を実施している。火災時の避難訓練においては出火元を確認して避難経路を定める等、丁寧な訓練をしている。各居室には利用者一人ひとりにヘルメットを準備したり、近隣住民の協力が得られるような体制を整えるなどし利用者の安全を図っている。災害時の備蓄品なども用意されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	失禁などの失敗は静かに速やかに交換し、きれいにすることを心がけている。また、過去の生活歴や職業なども考慮し、個々に応じた対応を実施している。	声かけは年長者であることを意識し丁寧で静かに行われていた。一日のスケジュールは一人ひとりに合わせ就寝時間や趣味の時間などを自由に選択できるようにしている。希望があれば排泄や入浴等は同姓介助で対応している。	
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	ご本人の訴えに対して、よく観察し、話し合い希望に沿った対応ができるよう心がけている。		
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、その日どのように過ごしたいか、希望にそって支援している	じっくりコミュニケーションを図りながら希望に沿った対応ができるようにしている。日常生活習慣なども拒否があったときは、時間をおいて再度声かけをするなどしている。		
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	定期的に髪のカットなども気配りしている。散歩時なども身だしなみを整えている。季節や気温に応じた洋服の選択にも注意を払っている。		
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	一緒に出来る方には、出来るだけ一緒に参加してもらっているが、個々の認知症の進行等に伴い、難しくなっている。	食材は宅配であるが、調理はホームの台所で職員が利用者と一緒に行っており、トロミをつけたり、キザミ食や軟食にする等食べやすいようにしている。利用者はもやし等野菜の下ごしらえを手伝い、食事を作る段階から楽しんでいる様子が見られた。食卓は瀬戸物の食器を使い、小皿なども料理に合わせ、見た目にも食欲をそそるような工夫があった。 おやつメニューは果物等も取り入れてバラエティーに富んだものにしており、行事食等も利用者を楽しませている。	
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	一人一人の状態に合せた食事形態で食事を提供している。水分摂取量と排泄量のバランスをチェックすることにより、一般状態の把握を実施している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。週1回は二の宮歯科医院の訪問口腔ケアを受けて、一人一人の口腔内状況の把握をしている。歯科衛生士による指導もある。必要があれば歯科受診につなげている。		

茨城県 グループホーム美桜

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	排泄表を用い、個々の排泄パターンを把握し、夜間もトイレ誘導を実施している。また日中、夜間でのおむつの着用などにも配慮し使い分けをしている。トイレ使用時はさりげなく行うよう配慮している。ポータブルトイレの使用は夜間のみとし、朝片付けができています。	広いトイレが2ヶ所あり、座面を低くして小柄な利用者も無理なくトイレで排泄できるようにしている。パターンに応じた声かけや誘導でトイレでの排泄を日中・夜間とも実施している。移乗に不安のある利用者の中にはそれとなく見守り、タイミングよく声かけをしてトイレでの排泄をご自分の意思で続けられ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	一人一人に合った、コントロール法が分かるように排泄のチェックをし、下剤の種類など主治医と相談し、排泄パターン把握している。水分摂取量の測定も行い、必要量が摂取できるか把握している。		
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	1日の中で個々に合った時間をきめる。入浴時は頭や、足のマッサージなどを心がけ、なるべくリラックスしてもらえるように援助している。	夏はシャワー浴をする事が多くなっているが、浴室の湯は何時でも沸かしてあり、利用者の好みの時間に入浴できるようにしている。拒否のある場合には無理に勧めることはないが、3日を限度と考え工夫しながら入浴を促している。浴室のマットは個別のものとして何時でも気持ちよく使えるようにしている。入浴時には好きな歌を歌うなどそれぞれがそれぞれのペースでゆっくり楽しんでいる。	
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	週に一回オイルマッサージを取り入れ、少しでもゆったりした時間を持っていただけるようにしている。個々に合わせ、起床、就寝時間を決めていく。また、日中も休むタイミングを配慮している。		
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	内服薬の誤薬、飲み忘れのないようきちんと管理されている。内服薬の副作用症状なども職員間で共有出来るようにしている。		
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行っている	音楽療法や体操などに力を入れ、単調な日々にならずに、生活の中に張りが出るようにしている。		
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	入所されている方々の高齢によるADL低下等に伴い外出の機会が減少している。長時間の外出が出来なくなってしまう代わりに、近くの公園を散歩し、季節感を味わったり、体操したりと工夫している。	毎週ボランティアの人と一緒に近くの公園を散歩する事が恒例となっている。計画的な外出は紫陽花祭りや紅葉狩り等月1回のペースで行っており、利用者の楽しみ事としている。その他買い物等にも随時出かけている。時には利用者の希望で都内にある自宅付近に出かけたり、家族の協力でかなり遠方への外出を実現させたりしている。	

茨城県 グループホーム美桜

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	金銭管理ができて利用者は1人もいないのが現状です。ご家族に承諾を得ながら買い物している。		
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	携帯電話の使用は自由にしてもらっている。また、ご本人の希望があったりした場合も、やり取りできるよう配慮している。		
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	トイレが汚れたら、その都度すみやかに清掃しいつも清潔が保てるよう配慮している。その他の場所も同様であり、施設内はいつも清潔であることを心がけている。季節の花でフラワーアレンジし、季節感を取り入れている。時間毎の照明も配慮している。	居間は大きな広い窓から中庭が見え、ウッドデッキに出れば気軽に外気浴が楽しめるようになっている。食事の場所は対面式になっており、話をしたり顔を合わせることは出来るようになっているが、仕切りがあることで一人ひとりの空間も保てるようになっており、孤立せず個を楽しめるような工夫があった。ゆったりしたソファで寛ぐ様子も見られる落ち着いた雰囲気があった。壁面には行事毎の写真が飾られ散歩の様子や買い物中の利用者のいきいきした様子が家族など訪問者にも伝わり話題も豊富になっていると思われた。	
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	ソファやダイニングテーブルを置いたりベランダに出ても、くつろげるようになっているので、自由に好きな場所に居られるようになっている。		
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	入居時には、使い慣れたものを持ってきてもらうようにしたり、写真を飾ったりして、ご本人が安心できる居室作りをしている。	各居室には広いクローゼットが備え付けられている。それぞれの居室には小さめのタンスを置いたり、大切な人の写真や家族からの贈り物を飾ったりして、それぞれが落ち着いて過ごせるように設えられていた。中には布団を敷いて利用者の安全に配慮している居室も見られた、またヘルメットを居室に置く等災害時への備えもしてあった。	
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	ご本人の出来ることを生活の中に取り入れるようにし、積極的に誘導し、行っていただくようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム美桜

目標達成計画

作成日:平成27年9月20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	利用者の暮らしぶりが見えるような記録が少ない。記録方法について検討する必要がある。	記録の中に、利用者の言動や行動を取り入れる事が出来る。各勤務帯毎に、利用者の様子を記録出来る。	カンファレンス時に利用者の記録見直をして、スタッフ間で検討し、様子がわかる記録を話しあってみる。	6ヶ月
2	48	利用者の高齢・認知症の進行に伴い、従来のレクリエーションを実施するのが難しくなっている。	一人一人が無理なく参加出来るレクリエーションの方法を見つける。	カンファレンス時、職員で検討してみる。	3ヶ月
3	33	長期になっている介護の延線状にあるターミナルケアが増加しているが、体制がよく確立されていない。	ターミナルケアにおける介護のあり方を学び現状課題などが認識出来るようにしていく。	訪問看護との連携の体制を整える。 ご家族も出来るだけ参加していただき、納得が行くケアが提供出来るような方向にしていく。	6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。