

平成26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26年8月9日	評価結果 市町村受理日	平成26年11月4日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1470401116&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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
・ ゆったりと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4階		
訪問調査日	平成26年9月10日	評価機関 評価決定日	平成26年10月11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、本牧2丁目のバス停から徒歩2分の場所にあります。バス停へは根岸駅、または関内駅(尾上町)から約17分ほどです。横浜駅東口バスターミナル、桜木町駅、保土ヶ谷車庫からのバスも通じています。幹線道路から一筋奥の住宅に囲まれた一角にあります。軽量鉄骨造り2階建の建物に1ユニット9名が生活しています。

<優れている点>

事業所理念の共有とその実践をよく整合しています。利用者がゆったりと穏やかに過ごすため、職員は笑顔で接しています。何気ない日常の出来事に職員も利用者も一緒に関わっています。言葉によって急かさず、利用者自身ができることを職員は見守りながら待っています。日常のさりげない行動を計画に位置付けて、少しでも自立へとつながるよう支援をしています。職員の日頃の姿勢から、利用者が夕方の出勤者に「おかえり」と声を掛けることもあるなど、あたたかく親しみのある関係を構築しています。

<工夫点>

緊急時に備えて利用者名の入ったリストバンドを作成しています。玄関脇に用意をして、緊急時には直ぐに利用者の身に付けられように工夫しています。リストバンドにはホーム名称や電話、認知症対応も記載しています。外部での見守りが無い場合の安全対応と準備しています。

【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
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
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。	利用者の生活をありのまま具現化することに取り組んでいます。事業所理念を自己評価のアピール項目として掲げています。以前の生活の延長として、すべてを展開できるよう支援しています。家族には見学時や入居時に自立の支援として理念を伝えています。	
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、タクシー業者などを利用したりと交流している。	町内会に利用者全員が加入しています。ホームの行事を町内レク（菓子づくりなど）として主催し、地域の方にもこの機会を利用して来訪を勧めて交流しています。地域の8月祭りや2月の餅つきに町内会館へ出掛けたり、文化祭には作品展示で協力をしています。	
3	ム	○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。	町内での行事に参加したり、2ヶ月に一度のレクリエーションの際、参加していただいた地域の方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。	開催は奇数月の最終日曜日を定例とし年6回開催しています。毎回家族の参加と、町内会・地域有識者・地域包括支援センターからの出席があります。ホームでの貼り絵作成の継続法や消防署との連携手立てなどをアドバイスとして受け入れ取り組んでいます。	
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。	横浜市（中区・南区）のグループホーム連絡協議会に加入し、研修会や勉強会で意見交換を行い情報収集に努めています。区役所にインフルエンザ予防接種の減免申請をしたり、地域包括支援センターの主催する文化祭への参加をするなど、協力関係を築くよう取り組んでいます。	

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
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。	身体だけではなく、言葉の拘束も含め取り組んでいる。状況に応じて、玄関や窓の鍵は施錠しないようにしており、夜間のみ施錠している。	止むを得ない場合（車椅子用固定ベルト、センサーマット利用）には家族との同意書を作成し、経過記録書により説明をしています。安全確保のため、2階から1階への階段降口の扉を閉めています。内部研修でマニュアルを読み合わせています。	現状を打破する手段としての研修利用が期待されます。身体拘束の再確認や自由な暮らしへのさらなる支援方法について、研修により取得されることが期待されます。
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。	家族が意見や希望をホームに伝える機会として運営推進会議や家族の訪問時の面談などがあります。運営推進会議には家族に声掛けし、複数の家族参加も実現して、他の家族意見も聞ける機会となっています。家族意見が出しやすいように、毎月の状況報告も工夫しています。	

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。	職員の責任と役割分担から6つ（食事・レク・備品・衛生・ケアマネ・消防）の担当を置いています。「もっと外に出よう！」とスプリンクラー設置の工事日などを利用して、積極的に動物園などに出かけています。水曜日は風呂なし日と決めて外出の機会を創りだしています。	
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。	交換研修を実施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、傾聴するようになっている。		

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。	入居前の知人や町内会長、趣味の絵手紙仲間の訪問を歓迎しています。面会時に職員が同席し関係継続を支える場合もあります。年末年始の自宅宿泊を勧めて実現したり、家族会合や音楽鑑賞会への参加も実現するなど、馴染みの関係を継続できるよう支援しています。	

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
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。	基本情報は、ケアマネジャーが聞き取り「相談記録表」に作成しています。その後は気付きシートで全員が記録を更新しています。日常の生活支援では、希望を聞いて叶えられるよう出来る限りの支援をしています。家族に尋ねたり、日常支援の中で本人の思いや意向の把握に努めています。	
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ィアを反映し、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。	日常生活は共通シートを使用して記録し、カンファレンスで活用しています。意向を踏まえた介護計画は、ホームの生活にまず慣れてもらうことを中心としています。利用者が自身で出来ること（買物・調理・洗濯など）を声掛けをしながら見守っています。	
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。	地域の方と共に、2ヶ月に1回レクリエーションを実施している。 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、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、今までの通い慣れた病院へ受診を継続できるように支援している。 ホームDrが、毎週来所され、かかりつけ医になっている。	毎週1回訪問診療を実施しています。医療連携が充実し、ホームドクターや看護師と良好な関係を築いています。入居前からのかかりつけ医に受診している利用者もいます。受診後の情報は生活記録や業務日誌で共有し適切な医療が受けられ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
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。	入居時の契約の際に「重度化した時の医療連携体制の指針」を示して説明し、同意を得ています。看取りも過去に実績があり、家族の意向を尊重して支援しています。必要に応じて主治医の意見を聞き、職員へ方針を説明して看取りの体制を整え支援しています。	
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。また、地域の防災訓練にも参加している。	年に1回、消防署の指導を得て防災訓練を実施しています。また偶数月には夜間想定自主訓練を実施しています。玄関には利用者名や電話番号を記入したリストバンドを用意し、緊急時に着用できるよう工夫しています。地域とは具体的な依頼項目を伝え協力体制を築くよう取り組んでいます。	地域との防災訓練で、事前に取り決めた具体的な役割（ホーム外での見守り方や声掛けなど）の実施訓練も合わせて確認しておくことも期待されます。

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。	言葉遣いに充分気をつけて、利用者一人ひとりの人格を尊重して対応をしています。手伝いを促すときも「～をお願いします」と丁寧な声掛けをしています。トイレ介助やオムツ交換の時も尊厳を守り、プライバシーを損ねないよう羞恥心への配慮を心掛けて支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	一般家庭と同じようにスーパーのチラシなどを見て、その日の食材を決めて献立を考えています。利用者と一緒に買物へ出掛けたり食事作りをしています。誕生日にはケーキを作ったり、遠足では外食を楽しみ、クリスマス会ではお取り寄せメニューを家族と共に楽しめるよう支援しています。		

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
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。	毎食、汁物と麦茶ゼリー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。	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。	基本は、自主的に排泄することを目指し、自立の状態を維持できるように支援をしています。オムツを使用している場合は、チェック表を利用して適時誘導やオムツ交換をしています。言葉掛けに気をつけながら利用者一人ひとりに合った見守りと支援を行っています。	
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ず、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、曜日を決めて支援をしています。全介助、清拭、見守りと利用者一人ひとりの状態に合わせて支援をしています。菖蒲湯やゆず湯なども取り入れ、入浴を楽しめるよう支援しています。	

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
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。	近隣のスーパーへ日常的に買物に出掛けています。町内会主催の餅つき大会や夏祭り等の季節行事への参加をして地域の方と交流しています。春はドライブを兼ねた花見に出掛け、冬にはイルミネーションを見物に夜の外出もあります。墓参りや観劇、外泊等にも家族と連携しながら支援をしています。	
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ていただき、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。	ハガキや手紙、年賀状などの支援している。		
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。	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	手作りのカレンダーや季節感のある作品を飾り、利用者が楽しくゆったり暮らせるように居心地のよい空間作りを心掛けています。居間兼食堂も整理整頓し、車いすや歩行の妨げになるような障害物はありません。不快な臭いもなく、採光にも工夫が見られます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	居室には天井まである大きなクローゼットがあり、全体的に明るくすっきりした印象です。利用者はテレビやダンス等の馴染みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫しています。掃除は職員と共に利用者が自発的に行っています。各居室には避難梯子を設置しています。	
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。		

(別紙4 (2))

事業所名 グループホーム 桐ノ木・本牧

目標達成計画

作成日：平成 26 年 11 月 1 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	5	・身体拘束をしないケアの実践	・止む得ない場合を除き、身体拘束をしない支援をする ・自由な暮らしへの支援方法を考える	・内部研修を行い、身体拘束等について再確認していく。 ・利用者により良い支援する為に、外部研修に参加していく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月