

平成30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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成30年8月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年10月22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/kaigonavi/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【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
<ul style="list-style-type: none">・ゆったり穏やかに過ごします。・利用者の立場に立ちゆくなり、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、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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年9月12日	評価機関 評価決定日	平成30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)】

事業所はバス停「本牧2丁目」下車、徒歩約2分のところにあります。根岸駅、桜木町駅、関内駅(尾上町)からもそれぞれバスで約15～20分ほどです。2階建て1ユニット9名の定員です。本牧通りから一筋奥の複合住宅地にあります。 <優れている点> 事業所の理念「ゆったりと穏やかに過ごします」を掲げて実践し、結果を出しています。利用者と職員の間で、職員同士の間でも細かい注意を払っています。新しい利用者を孤立させて「淋しい思いをさせないこと」をモットーに本人の生活歴や趣味などの情報を共有し、常に声掛けに努めながら、一体感の醸成に努めています。日々の様子を見守りながらいつもと違う様子や態度に積極的な声掛けをしています。ケアプランでは本人の自立を促すよう、日常生活で少しでもできることを取り入れ、日々の生活に生きがいを創造しています。ケアプランは3ヶ月毎に見直し、全職員の「気づきシート(カンファレンス)」からモニタリングを経て作成し、本人・家族の同意を得ています。 <工夫点> 一人ひとりのできることを上手に日常で展開しています。調理での参加が少ないこともあり、メニューの希望や好みはスタッフと利用者が話し合っ決めて、それを言葉にすると利用者が記録したり、持ち帰った副食に一品を加えたりする工夫で、食卓に話題を提供しています。

【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)	<input type="radio"/>	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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、地域行事などに参加している。	理念は玄関とリビングに掲げ、スタッフ会議で話し合っています。「利用者と共にゆったりと穏やかに過ごす」ことを大切に、日常の詳細介護記録からプランへ繋いで支えています。理念に基づいて地域への参加活動を展開しています。	
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。	本牧2丁目北部町内会に加入し、町内会文化祭に利用者の作品出展、夏祭りには100円を持参した買い物などを楽しんでいます。職員同行で食材の買い出しや日用品の買い物をしています。町内会の掲示板にレクリエーションスタッフ募集も掲示しています。	
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、地域の方とお話するなどしている。	/	/
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。	運営推進会議は年6回、奇数月の開催です。スペースの都合から毎回1家族の参加です。他に町内会長、地域包括支援センター職員、法人本部の参加もあります。事業所からは報告事項、参加者からは近隣情報提供（新規介護施設の開設計画）などがあります。	
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できる限り参加し、協力関係を築けるように心がけている。	横浜市、中区へ定期的な報告をし、各種情報提供を受けることが中心です。職員のシフトを再考して研修会への積極的な参加を検討しています。地域ケアプラザと協同し、認知症サポーター養成講座の協力や、サポーターへの協力も検討しています。	

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
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。	指定基準における禁止の対象行為を機会を見つけて学んでいます。かつては家族の同意を得た身体拘束を書類を整えて経験しています。1～2階の移動は自由です。帰宅願望者には玄関まで同行したり、近くへ一緒に外出したりしています。夜間頻回移動者には感圧センサー使用例もあります。	
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。	家族意見の聞き取りは運営推進会議、訪問時の個別面談のほか、通院同行時にも利用しています。以前の趣味・特技の話の聞き、現在の日常支援に活用した例もあります。家族の希望で職員は外出時（祭り・文化祭など）に名札を着用しています。	

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。	毎月のスタッフ会議で管理者は個人の希望を聞いています。口頭のほかメモ、メールなどもあります。利用者のためになるなら「OK」と判断し、結果報告を必ずスタッフからもらっています。休みは、最長4日の連続有給休暇取得があります。	
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。	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。	面会者は家族のほか学生時代の友人、かつての隣人などです。かかりつけ医への外来通院や馴染みの美容院へは家族の同行が可能となるよう配慮しています。また、日常会話の中から新しい人や場の情報を発見し、継続に繋げています。	

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。	日常の支援時に一人ひとりの行動や会話を観察しています。「気づきシート」には特別な事柄などを記入して基本情報の更新に役立てています。また、毎月の家族宛郵便物には「家族の来所願い」を同封し、思いや意向が伝わるように努めています。	
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	外部評価		
			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。	3ヶ月に1度、ケアプランの見直しをしています。日々の介護記録と「気づきシート」は全員が記入し、新しい入居者が環境に慣れるための介護支援と、不安なことはないか、その都度声掛けをしています。できることを見つけ出し、安心できる環境の創造を目指しています。	
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。	文化祭に参加し、作品を提供し見学に出掛けている。 スタッフと買い物に出かけ、食材等を選んでいただくなどの支援をしている。		
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。	従来からのかかりつけ医に、家族の同行で受診する利用者もいて、気分転換になっています。協力医療機関は同じ法人グループの医師で、週1回の訪問です。気がかりな時は、オンコールで直接、医師からアドバイスを受けています。	

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。	状況に応じて、事業所ができることを家族に説明し、医師、看護師と共に終末期の対応を行っています。看取りのベテランスタッフも多く、他の利用者も協力的で、事業所全体での対応をしています。看取りのガイドラインを整備し、同意書の記入もあります。	
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。	年に2回、避難訓練を実施しています。はしご車で救出できる窓がある2階の居室を避難場所と決めていて、訓練時にはそこへ利用者を誘導しています。災害備蓄品は、1階と2階に備えています。在庫保管空間としては厳しい状況です。	災害備蓄品はリストを作って管理することと、保管空間の充実に向け、建物外部にも保管場所が設けられるよう、地域の協力を得ながら、今後の工夫も期待されます。

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。	利用者の気持ちに沿った対応をしています。失禁した時でも、プライバシーに配慮しつつ、相手の気持ちに寄り添いながら言葉かけをしています。名前を呼ぶ時は、苗字に「さん」をつけて呼んでいます。	
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。	旬の食材や食べたいものを選んで、職員が買い出しを行っています。対面式のキッチンで職員が調理し、利用者は下膳や片付けに参加しています。雛祭りや七夕などの季節行事に合わせたメニューを工夫しています。皆で食卓を囲み、会話をしながら食事を楽しんでいます。	

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
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。	時間やタイミングに注意して声をかけ、その人のパターンに応じた支援をしています。本人の力と意思を活かしながら、その人なりの排泄の自立を目指しています。布のパンツに戻った人や、車いすで自分でトイレに行くようになった利用者もいます。	
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。	週3回、一日おきに入浴する人もいます。脱衣所は広く、エアコンや扇風機の風が直接、利用者に当たらないように工夫しています。入浴を嫌う時には足浴や清拭で支援したり、季節の楽しみの特別湯を演出しています。	

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。	花見やイルミネーション見物など、年に数回、車で外出しています。町内会の祭りや近くの公園へ行くこともあります。事業所のウッドデッキに出て、洗濯物を出し入れする利用者や、家族と外出する人もいます。	
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。	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	居間には、利用者が毎月、協力して作るちぎり絵やカレンダーを飾り付け、季節感を演出しています。カーテン越しに事業所のシンボルの桐の木が見えます。廊下は広く、トイレや洗面所も清潔です。毎朝、職員と一緒に利用者も清掃しています。	
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。	転倒防止のため余計なものを置かず、すっきりしている居室や、仏壇やテレビなど自分の好むものを置いている居室もあります。その人に応じて自分の部屋として居心地よく過ごせるように支援をしています。	
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。		

平成30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 30 年 10 月 19 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	・災害備蓄品の管理、保管場所の設置を検討する。	・ホーム外の保管場所を検討する。	・ホーム外に災害備蓄品を保管する物の設置を検討する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月