

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2090300191		
法人名	社会福祉法人 大志会		
事業所名	地域密着型認知症高齢者グループホーム上田大手門		
所在地	長野県上田市中央2-3-8		
自己評価作成日	平成29年7月1日	評価結果市町村受理日	平成30年4月3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://kaigo.nsyakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?jigyo=2090300183
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成29年11月23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)】

地域のイベント、祭り等へ気軽に出かけられる立地となっている。
 個々の生活スタイルを大切に、職員が入居者様の生活に寄り添う支援を心がけている。
 ホーム内で過ごすだけでなく、外出する機会を多く持てるよう外食、買い物、ボウリング、映画鑑賞等多様なアクティビティを計画し入居者様9名が楽しめるよう工夫をしている。
 季節ごとに畑で野菜作りをしている。苗植えから収穫まで入居者様と行き、食事作りで活用している。
 地域の方々に事業所を知って頂く為に施設周辺の清掃活動を入居者様、職員と一緒にいき、地域に貢献できるよう努めている。

【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)】

上田城址のすぐそばで、街の賑わいを身近に感じられる場所に立地しており、上田駅・市役所等からも近く、好条件が備わっている。施設形態としては、複合施設(特養有料老人ホーム、グループホーム)ということで、利用者の状態により、グループホームからの特養・有料、またその逆の住み替えも利用者家族に負担にならずに行える。利用者への生活の配慮も行き届き、積極的に外出したり、地域の方々との触れ合いも大切にし、地域に開かれた施設として理解され始めている。また、職員も、「できないからやめよう」ではなく、「できるにはどうするか」と常に考え、皆で一丸となってケアにあたっている様子が窺え、明るく活発な施設である。

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

ユニット名()		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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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				

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			
ユニット名()			
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 ↓該当する項目に○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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価及び外部評価票

[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	法人理念のはかにグループホーム独自の目標を掲げ会議の際に唱和している。目標を達成するために計画書を作成し、振り返りを行っている。	法人全体の理念の他、グループホーム独自の理念を職員全体で考え、毎年見直し、より良いものになっている。又、職員一人一人がその理念を携帯し、日々の業務の中で常に再確認しており、ケアに反映できている。	
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	地域の夏祭り「うえだわっしょい」へ連を作り参加している。施設周辺の清掃活動を入居者様と一緒にしている。自治会の「かるやか体操」へ参加している。	地域の活動にグループホームから出向き、上田ワッショイに家族・利用者とともに参加したり、散歩を兼ねた地域の清掃活動をグループホーム自ら計画し実施している。また、地区で行われているかるやか体操に参加している。地域の幼稚園との交流もおこなわれている。	現在、地区の商店街などに積極的に出向き、地域の一員として活動されています。今後益々、地域の力強い資源となって行くよう期待しています。
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	学生の実習、音楽、花植え等様々なボランティアの方々に来訪して頂き、入居者様と一緒に活動していく中で理解を深めて頂いている。		
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	2か月に1回会議の開催、活動内容が分かり易くなるよう毎月作成しているグループホーム通信を用いて近況の様子も含め報告している。構成委員の方やご家族からの貴重なご意見は支援に反映するようにしている。	2ヶ月に一回、状況報告はもちろんのこと、参加者メンバーの連携により地域の活動に参加したり、新たな取り組み(かるやか体操)や防災の協力等が行われ、有意義な会議になっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	日頃の様子や不明な点を運営推進会議や包括、市役所窓口へ出向き相談している。	市町村担当者とは、日頃から連絡を取り、ケアの具体的な方法等を確認し、確実な情報を得るための連携が随時とられている。	

平成29年度【上田大手門】

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
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	拘束なく生活できるよう環境整備している。施設委員会の中で拘束をしない話し合いをしている。	グループホームの場所が3階にあるが、エレベーター利用については、利用者に閉塞感を感じさせずに対応ができています。又、複合施設全体での委員会があり、常に職員全体に拘束についての研修等が行われ、職員の理解も徹底し取り組んでいる。	
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	虐待についての勉強会を行っている。職員の筋状態を把握し過重労働にならないよう調整している。		
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	成年後見等が必要な方へ制度について説明を行っている。職員も制度について理解できるようにしている。		
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	契約前に施設の概要等説明を行い、施設内の見学をして頂き、雰囲気や生活の様子を見て頂いている。契約時には十分時間をかけ納得して頂いた上で入居して頂いている。		
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	苦情受付窓口について掲示している。ご家族の面会時は管理者、職員から声を掛けるようにし、近況報告やご家族からの要望等を聞くようにしている。毎月「グループホーム通信」を作成しご家族へ郵送している。	家族からの意見が、常に管理者だけでなく、どの職員にも家族から直接伝えるられる関係が築かれており、又それに対する対応も迅速に行なわれている。グループホーム通信も毎月送られており、利用者の生活の様子を家族が知りやすく、そのため意見も伝えやすい環境を作っている。	
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	毎日ミーティングを開催し、日々変化のある入居者様支援方法や業務上の課題について話し合える場を設けている。	年2回、職員との施設長面接があり、意見を述べたり、日々の話し合いの中で、細かな提案をし、運営に反映している。又、管理者から常に職員への細やかな気配りもできており、良好なチームケアの一端を担っている。	

平成29年度【上田大手門】

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
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	管理者は職員個々の働き方を見ながら問題が生じていないか確認し改善できるようにしている。		
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	個々のスキルに合わせ研修を提案し、受講出来るよう勤務の調整を行っている。		
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	外部研修を通して他事業所との情報交換、交流が図れるようにしている。他事業所との連携や情報共有を行いサービスの質が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	常に話しやすい雰囲気づくりを心がけている。ご本人の言動や表情から不安となる要因を関わる中で把握し、職員間で情報共有を行いながら信頼関係が築けるよう努めている。		
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	ご家族の心情や思いを受け止めホームで、どのように暮らして欲しいか細かな要望も聞き取り実現できるようにしている。ご家族向けのアンケートを利用し要望の実現に役立てている。		
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	必要な支援を見極め、福祉用具や医療系サービス等柔軟に対応できるよう努めている。		

平成29年度【上田大手門】

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
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	人と人との繋がりと捉え、出来ることは職員も一緒に取り組み、お互いが助け合える関係作りを行っている。ご本人が出来ることは奪わないよう、さりげなくサポートしている。		
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	誕生日会、家族親睦会、イベント等へ参加して頂き、良い関係が築けるようにしている。		
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	ご家族を通して知人や昔からの友人と面会が行えている。ご家族と外出時は馴染の場所へ出かける事が多い。	家族の協力により、生家や自宅に行ったり、家族が中々来れない利用者については、グループホームからアプローチし、実際に友人等の関係が再構築できた例もある。また新たな関係の構築にも努めている。	
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	入居者様同士が声を掛けあえるよう職員が介入している。一人ひとりが発言しやすいよう食事やお茶の時間、活動時は入居者様同士が会話できるよう職員が介入している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去相談時は今後の支援について方向性を一緒に検討しアドバイスしている。退去後にご家族から相談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	ひとり一人の生活ペースに合わせて暮らせるよう支援している。起床、就寝の時間は決まっていない。食事時間や好み等意向に添えるようにしている。	家庭的で自由な雰囲気の中、生活リズムもほぼ利用者に任せ、それに職員が沿ってケアをしている。朝から服を選ぶ場面があったり、利用者同士の会話の中から利用者の意向を把握する等している。又、意向の把握が困難な利用者に対しては表情やしぐさ等から推測し、思いに沿ったケアができています。	

平成29年度【上田大手門】

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
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	ご本人の言葉やご家族、認定調査資料、前任CMから情報収集を行い、ホームでの暮らしに役立てている。特にご家族とは情報を共有し暮らし易くなるよう努めている。		
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	24Hシートの活用、介護記録へ詳しく記載することで活動状況の把握、日々の変化に気づけるよう努めている。		
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	日々のミーティングの中で、一人ひとりの変化はないか随時話し合うようにしている。実施モニタリング表を活用することで職員が支援内容に沿って遂行できるようにしている。	ケアプランに則した日々の記録と、毎日のモニタリング表を1ヶ月に一度評価し、さらにそれを3カ月毎にケアマネのモニタリングも加えて、皆でケアプランの見直しを行っている。	
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	介護記録(24Hシート)へご本人が発した言葉、行動、気づきを個別に記載し、職員間の情報の共有や支援方法に活かされている。		
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	体調変化等休を要する際は施設看護師、協力医と連携が図られている。時々で必要な支援(用具、訪問マッサージ等)の導入を行っている。		
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	運営推進会議の中で地域との繋がりが持てるよう働きかけている。イベントや地域へ貢献できる役割りは無いか情報を頂いている。		

平成29年度【上田大手門】

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
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	協力医の内科医師が週3回、精神科医師が月2回の定期往診がある。体調変化時に医師と家族、施設看護師、管理者がご本人、家族の意向に添って治療方針を話し合えるようにしている。	かかりつけ医については、入所時に家族と充分確認している。家族の希望を確認している。現在ほとんどの家族が協力医を希望し、往診で対応している。月1回の定期往診の他、複合施設ということで、週3回の内科医往診・月2回の精神科医往診を活用し、体調の変化に迅速に対応している。また結果は電話等で家族に知らせている。	
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	施設看護師と常に情報の共有を行い日々体調変化について相談できる体制となっている。定期往診にて健康相談が行えている。		
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。	週3回の往診時に細かな体調変化も医師に伝え、早期に治療開始できるよう連携している。入院が必要な時には病院、家族と連携を図り、又入院後の状態把握を行い早期退院が行えるようにしている。		
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	「看取りに関する方針」の説明を行い、看取り同意書、利用者の自己決定(生前指示書)の同意をご本人、ご家族と入居時に取決めしている。体調変化が見られる時にはその都度、意向の確認をご家族と行うようにしている。	入所時に看取りについての説明をし、実際看取りの段階になった場合は、協力医の家族への丁寧な説明と、利用者家族、管理者、医師と連携をとり、家族にとって不安のない納得のいく看取り支援ができています。	
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	施設内にAEDが設置されている。施設内で急変時の対応方法について勉強会を行っている。特に夜間帯の急変時の対応については繰り返し行っている。		
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回消防署の協力を得て日中、夜間想定での防災訓練を行っている。緊急連絡網を使用し災害を想定した緊急連絡訓練も行っている。	複合施設全体で、地域の協力を得ながら、年2回、夜間想定での訓練を実施しており、手作りの防災頭巾を使用して行っている。自然災害についても確認をとり、情報を得ている。地域の防災活動についても、グループホームから積極的に働きかけを行っている。	

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
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	一人ひとりに合わせた声かけのタイミングや言葉、プライバシーを損ねないよう配慮している。	利用者の表情を見ながら、本人の気持ちを大切にし、わかりやすい表現で声かけをしている。	
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	関わりの中で出来る事、支援が必要な事を見極め、一人ひとりが持つ力を発揮できるよう取り組んでいる。生活の中で常に自己選択、自己決定出来るような言葉かけをしている。		
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	個々の生活スタイルに合わせて支援している。その時々で過ごしたい場所で過ごせるようにし、食事の席も決まっていない。入浴時間も希望に沿えるようにしている。		
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	日常着はご本人が選択できるよう声かけし、一緒に選ぶことがある。外出時は特に身だしなみを整え、お洒落をして出掛けている。毎月訪問美容を利用し、好みのヘアスタイルにして頂いている。		
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	毎食盛り付けを職員と皿を選ぶことから行い、分担して盛り付けていただいている。食後の下膳やテーブル拭きも日課となっている。昼食、夕食は職員も同じ食事を入居者様と一緒に摂っている。	利用者が率先して職員の支援を受けながら、盛り付け、配膳、下膳などを行っている。月1回の食事作りのときは、馴染みのスーパーに買い物に行き、食材を調達して皆で調理する。屋上にある畑から野菜を収穫し、食卓に上ることもあり、利用者の生きがい作りの場となっている。	
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、水分量を個別に記録し把握している。体調に合わせた食事形態を柔軟に提供できるよう管理栄養士と都度相談している。		

平成29年度【上田大手門】

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
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	毎食後の口腔ケアは日課となっており、一人ひとりに合わせた支援を行っている。義歯の方は夕食後洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。		
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むけた支援を行っている	24Hシート、介護記録の活用し、排泄パターンを把握するようにしている。トイレで気持ちよく排泄が行えるよう支援している。	1時間おきにトイレ誘導し、排泄パターンを把握するようにしている。これによりトイレの習慣が付き、気持ちよく排泄できるようになったケースもある。	
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	排便表で排便の有無、量を把握している。水分補給の促しだけでなく職員も一緒にお茶を飲むようにしている。便秘による様々な機能低下が予防できるよう生活の中で活動量が増やせる工夫を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望に合わせて入浴して頂いている。数種類の入浴剤を用意して、好みのものを選んで頂き、ゆっくり入浴して頂けるよう工夫している。	週2回を目安に、午後から夕方にかけて、本人の意向に沿い、一人一人ゆっくりと入ってもらっている。季節に合わせてゆず湯・菖蒲湯・りんご湯等、入浴を楽しめる工夫が行われている。随時足湯もおこなっている。	
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	起床、就寝時間は決まっていない。一人ひとりに合わせた居室の温度、明るさにしている。		
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	服薬内容をファイルしている。飲み忘れや配薬ミスが無いよう二重チェックしている。錠剤が飲み込みづらい方は主治医と相談し粉砕、投薬変更等して頂いている。		

平成29年度【上田大手門】

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
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	生活の中で発せられる言葉から、個々の力が発揮できる場面作りを行っている。外出機会を毎月設け外食や、ボウリング等へ出かけている。		
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	一人ひとりの行きたい場所へ行かれるよう計画から、ご本人を交えて立てている。ご本人の希望が叶えられるようご家族に協力して頂くこともある。	一人ひとりの希望に沿って、食料品や衣料品の買い物に利用者と共にいたり、回覧板を回しにいたりする。季節ごとの外出の他、近隣の映画館やボウリング等も全員で参加し楽しみの時間となっている。	
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	金銭管理は施設事務所でやっている。外出時の買い物の際は、ご自分で支払手続きが行えるよう支援している。		
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	ホーム内の電話を利用し、ご家族等と話が出来るようにしている。携帯を所持している方は居室でゆっくり会話されている。		
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	季節に合わせた植物をテラスで育てたり、ダイニングテーブルに花を飾る等くつろげる環境作りを心がけている。対面型のキッチンから食事の準備を行う音や匂いで生活感を感じられるようにしている。	キッチンは対面型となっており、音、匂いを感じられる暖かい雰囲気づくりが行われていた。また利用者が作った作品が飾っており、季節を感じさせる装飾品もフロア全体に飾ってある。	
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	共同TV前やダイニングヘソファを設置し好きな時間に、敷きな場所で過ごせるようにしている。		

平成29年度【上田大手門】

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
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	収納家具、床頭台、ベッドは各居室に設置されているが、個々に遣いやすいよう配置は自由に行っていた。使い慣れた寝具を使用している方もいる。	部屋から見える窓の外の風景は、街の賑わいを感じられる。居室内は馴染みのものが飾られ、利用者の作品や家族の写真、思い出の品々が飾られ、安心して生活できる場が提供されている。	
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	ダイニングを中心に個室が9床、トイレ2か所がホーム入口と奥に設置されている。居室から共同スペースへ出てくることや、カーテンの開閉等出来ることを継続するよう工夫している。		

目標達成計画

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	2	地域の一員として認知されているか？また必要とされる為に現状、出来ることは無いか？	グループホーム職員が地域の為に貢献出来ている。	自治会や民生委員と情報交流を行い、グループホーム職員や入居者様を覚えて頂けるような関わりを実践していく。 積極的に自治会商店を利用する。 グループホーム行事へ案内、参加依頼していく。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

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。