

### 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	0873600613		
法人名	社会福祉法人 縦山会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 和みの家 A棟		
所在地	茨城県銚田市縦山 579-1		
自己評価作成日	平成29年5月10日	評価結果市町村受理日	平成29年8月21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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2012_007_kihon=true&amp;JlgyosyoCd=0873600613-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=007">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2012_007_kihon=true&amp;JlgyosyoCd=0873600613-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=007</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年7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)】**

私共の施設(事業所)は診療所・特別養護老人ホーム・老人保健施設に隣接しており、認知症共用型通所介護も受け入れており、施設入居者と通所介護利用者との「憩いの場」として地域の皆様にご利用いただいております。「住み慣れた地域 安全で安心な生活 憩いの場」の地域密着型理念を職員一同忘れず、それぞれの方の「人との絆・馴染みの関係」を大切にしながら利用者の「今」を大事に、喜びや楽しみに寄り添い「笑顔」を絶やさないうえに、過剰な負担を避けよう取り組んでおります。周囲には、野菜畑やイチゴやメロンのビニールハウスが広がっており、時折波の音が聞こえる静かな所です。庭には四季折々の草花や野菜を植え、常に季節感を満喫して頂けるよう心掛けております。

**【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)】**

管理者と職員は現場第一を考え、日頃から利用者一人ひとりに寄り添いつつ利用者が出発点を見守り、理念に基づいた安全で安心な生活ができるよう支援をしている。管理者は職員同士コミュニケーションを取りながら、利用者の能力が活かせるよう常に話し合いケアをしている。同一法人の特別養護老人ホーム、介護保険施設等が隣接し交流が盛んな他、診療所など多種多様な福祉施設を運営しており、利用者家族の安心に繋がっている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「住み慣れた地域 安全で安心な生活 いこいの場」と言う事業所の理念を職員全員が認識し実践につなげている。	管理者と職員で決めた理念を意識し、必ず理念に立ち戻り、日々のケアに活かしている。	
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	法人全体で納涼祭や敬老会、文化祭の行事を主催し、地域の方々にも参加して頂き交流を持つような機会を設けている。又、近隣の美容室や飲食店等に外出し出かけたり、出前をお願いし地域との交流を大切にしている。	法人全体での納涼祭は家族等の他、地域住民や地域の子どもの楽しみとなっている。敬老会では、近隣の保育園児が来訪し発表会をしてくれる。中学生の職場体験受け入れや、小学校の運動会の見学、近隣の薬局の移動販売を利用し、買い物を楽しんでいる。	
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	中学生の職場体験の受け入れを行い、職員が認知症の方々へどのような接し方をしていのか、実際に見て聴いて、関わりを持つ事で認知症の人に対する理解や支援の方法を学ぶ機会を設けている。		
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	会議は2ヶ月に1回行い、和みの入居者の在籍状況、健康状態、活動の報告をするとともに、今後の予定等について参加者から意見を伺い、サービスの向上に活かしている。	会議は家族等の代表や市職員、地域住民等で行い、行事や利用者の状況報告、外部評価の結果、課題、家族アンケートの結果等について報告を行っている。	
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	運営推進会議の委員として参加して頂き、様々な情報を頂いている。また、地域包括センターと連携し入居者のこれまでの経緯や今後について相談を行っている。	地域包括支援センターとは、入居の相談や利用者のことなど、お互いに情報交換しており、良好な関係が構築されている。	
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	身体拘束についての勉強会を実施している。実際には、どのようなことが身体拘束につながるのか勤務中にも話し合ったりしている。見守りの工夫をしながら、一人ひとりが安心して自由に行動出来るように身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	安全対策委員会を設置し、身体の拘束だけでなく言葉による拘束にも気をつけている。身体拘束排除に関するマニュアルがあり、年1回勉強会を実施している。参加できなかった職員には書類の配布等を行い、全員に周知を図っている。	
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うと共に、「認知症ケアマニュアル」を事務所内に掲示している。		

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
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	制度を理解するために、成年後見制度の勉強会を実施している。		
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	契約に関し、重要説明事項を行い、ご家族からの疑問点や不安な点を伺い、納得して頂き契約をしている。		
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	意見箱を設置したり、ご家族にアンケート調査を実施している。利用者には、施設での生活についてご要望を定期的に尋ねるようにしている。ご家族面会時には、近況報告をさせて頂き、その際に意見や要望を伺い運営に反映させている。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示するとともに、意見箱を設置している。家族等や来訪者にアンケートを実施している。	
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	日頃から連絡ノートや口頭での報告・連絡・相談を密にするよう努めている。	管理者は日頃から話し易い雰囲気作りに努めるとともに、職員会議時に意見を聴いている。休憩時間に関して提案があり、検討し職員間で実施している。デイサービスの利用者の受け入れに関して等、活発に意見が出ている。	
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	職員は自己評価を行い、管理者は個人の努力や実績を把握している。又、就業状況も把握し働きやすく、職員一人ひとりがやりがいをもち仕事に取り組むことが出来るように、職場の環境・条件の整備に努めている。		
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	年間研修計画により、必要な研修や職員が興味のある研修を選び研修を受けることが出来る。会議で研修報告をし、各自が自信を持てるようにしている。		
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	外部研修に参加し、情報交換をしながらサービスの質の向上を図っている。 代表者と管理者は、在宅医療・介護連携推進事業の「多職種合同カンファレンス」に参加し、各サービスや情報の共有を図りサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスの利用を開始する前に、ご本人の要望や不安を聴きお話をすることで、安心して頂いている。ご本人やご家族から希望があれば、お話し利用して頂く事もある。全職員が情報を共有し、寄り添う事で安心して頂けるよう支援している。		
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	利用前に自宅を訪問したり、施設に来ていただきお話を伺う(困っている事や不安なこと)事で、可能な限り意向にそえるよう努めている。		
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	ご本人とご家族それぞれにお話を伺い、今何を必要としているのか、どのようなサービスが必要なのかを考えながら、様々なサービスが選択できるよう対応している。		
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	日常生活の中で、食事の準備・片付け、掃除・洗濯たみ、季節ごとの飾り物の作成等できる限り一緒に行い耳を傾けることで、共に暮らす仲間として信頼関係を築いている。		
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	ご家族の面会時には、現在の近況をお伝えし、ご家族から話を聴くことで信頼関係を築いている。家族交流会などでは、一緒に食事を作ったり、お部屋の掃除や衣替えを手伝って頂き同じ時間を過ごすことで、本人と家族の絆を再確認してもらえるような機会を設けている。		
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・ご友人等が、いつでも気軽に会いに来られるような雰囲気作りをしている。今までの行きつけの美容院にご家族と行ったり、職員が送迎したりして。隣接するデイサービスへ行き知り合いの方との面会支援もおこなったりし、これまでの関係が途切れないよう支援している。	入居時に本人や家族等から聴き取り、馴染みの人間関係等を把握している。友人が来訪して一緒に出かけたり、行きつけの美容院に行くなど、これまでの関係が途切れないよう支援をしている。	
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	気の合う者同士食事の席をとなりにししたり、入浴の時間を一緒にしたりする事で、会話が生まれ笑顔が生まれるような関係づくりが出来るよう支援している。聴き違い等から、トラブルになりそうな時は、仲裁・見守るように努めている。		
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	退所され隣接する施設に入所された後も、利用者様と一緒に面会に行ったりしている。又、ご家族が面会に来られた帰りに当施設に立ち寄って下さり相談を受けたりし継続支援に努めている。		

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
<b>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</b>					
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	本人と一対一で話す時間を設け、その会話の中で、希望や意向を聴き出すようにしている。困難な場合には、表情や言動から思いや意向をくみ取る努力をしている。	利用者の表情や仕草、会話などから思いや意向を把握するよう努めている。介護日記に気づきを記録しているが、埋もれてしまって職員間で共有するまでには至っていない。	利用者の思いや意向を職員間で分かり易く共有することを期待する。
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	事前に自宅を訪問し、ご本人やご家族にこれまでの生活歴を尋ねる事、担当のケアマネージャーからここに至るまでの経緯などできるだけ詳細に伺い情報収集するようにしている。		
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	介護日記に本人の様子や言葉、ケアの内容を記入し、職員間で情報の共有を図り、統一したケアが出来るように努めている。		
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	ご家族の面会の際に時間を頂き、サービス担当者会議をし、ご家族に要望の再確認したり、要望を伺う。健康に関しては看護的な立場から看護師に意見を求めたり、医師に相談したりしている。	利用者や家族等の意向を基に、医療関係者の意見を聴き計画作成担当者が作成をしている。家族等へは面会時に確認をとるなどしている。	
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	日々の様子は、介護日記に記入している。考察の欄には気づきを記入するようにしている。詳細は、支援経過に記入し、職員が情報共有している。ケアプラン内容から日々のケアチェック表を作成し実践できているかの確認をしている。		
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	家族が利用者の部屋への宿泊を希望された場合には柔軟に対応させて頂いている。食事やお茶の時間も食堂でご家族も一緒に召し上り過ごされる。		

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	毎年近隣の小学校の運動会に招待していただき、父兄の方々が利用者を迎えに来て下さる。利用者を郵便局まで徒歩にてお連れした際には、ご近所の方々からお声をかけていただいたりしている。地域の飲食店には、出前や外食をお願いしている。		
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	契約時に説明し、かかりつけ医を継続または法人の医師に変更している。法人以外の病院を受診する場合は、ご家族と一緒に職員も同行させて頂き情報の共有が出来るように支援している。	契約時に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明しており、かかりつけ医に受診の際は、家族に情報提供書を作成し持参してもらうか、職員が同行している。	
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	入居者の体調の変化や日常の中で捉えた気づきを看護師に相談し、適切な医療が受けられるように支援している。		
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。	入院時には情報提供書を用意している。面会に行った際に、看護師やソーシャルワーカーから現状の様子を伺うなどし、情報を頂いている。退院に向けても、ソーシャルワーカーやご家族と相談しながら調整して行くようにしている。		
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、事業所の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	家族に対し、「グループホームにおける重度化対応(看取り)指針」を作成し説明している、希望されれば施設での看取りを行う事を説明している。事業所として出来る事を説明し、それぞれの関係者と共にチームとして支援できるように取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期、看取りに関する説明をしている。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行っている。昨年度から看取りを行うこととなり、頻繁に研修を行った。看護師が常勤になり、アドバイスをよくもらっている。マニュアルはいつでも見られるように休憩室や事務所など、職員が目につく場所に置いてある。	
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	看護師・管理者より指導を受け、マニュアル化している。又、「急変時の備え」の手帳も配布され、個々に確認できるようになっており、落ち着いて対応できるように努めている。		
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	災害時マニュアル・緊急連絡網を作成している。年4回日中・夜間を想定し避難訓練を実施している。その際、消防署や地域の消防団の協力も得ている。	夜間想定を含む避難訓練を年4回行っている。地域の消防団の参加が多くあり、訓練を重ねるごとに居室の配置などをよく把握している。一覧表を作成し、災害用に備蓄している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄・入浴介助を行う際も、本人のプライドを損ねないような言葉かけを行っている。認知症でない部分を見極めて対応も細かく変化させるようにしている。	日頃から誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。年1回内部研修を実施している。個人情報に関する同意書があり、家族から同意を得ている。	
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	常に会話の中から、気持ちをくみ取ることが出来るよう心掛けている。うまく表現できない利用者様には、選択肢にて意思決定して頂けるようにしている。自己決定が難しい方には、ご家族との話し合いを行っている。		
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	一日の流れは大まかに決まっているが、その時々希望や体調により臨機応変に対応している。		
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	季節にあった服、好みの服が着れるように支援している。美容室の予約や職員によるヘアカットをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むきをして頂いたり、誕生会・外食メニューを入居者に一緒に考えて頂いたりしている。	法人の管理栄養士が立てた献立を、ユニットで職員が利用者と一緒に作っている。利用者は野菜の皮むきや準備、後片付けを行っている。地域柄、野菜や果物の差し入れが多く、またたくさんの夏野菜を育てており、それを食材に利用し、利用者の楽しみとなっている。	
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	メニューは、法人の管理栄養士が作成している。食事量・水分量は記録し、職員間で共有することで不足にならないように支援している。又、能力に合わせ水分にとろみをつけたり、嗜好に合わせる工夫をしている。		
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、個人の口腔状態に応じた支援している。自力で行える方でも声掛け・見守りを行っている。口腔ケアや義歯の扱い方についての注意点や方法は法人の歯科衛生士より指導を受けている。		

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	介護日誌に排泄状況を記録し、排泄パターンを把握し、失禁を減らす努力をしている。	トイレには手摺が設置され、職員が一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表から把握してトイレ誘導するなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日体操したり食事の工夫をしている。下剤の調整も行っている。		
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	静かに入浴を楽しみたい方には、個人浴で入って頂いている。入浴剤を喜ばれる方もいるが、反対に肌が荒れると言う方もいるので、一番湯で対応などしている。希望で、午前・午後・シャワー浴・一日おきの入浴等支援している。	利用者の希望に沿っていつでも入浴できるようになっている。気分転換のために入浴剤を使用したり、また、ゆず湯や菖蒲湯で季節感を出している。	
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	一人ひとりの体調や状況に応じて、足湯・湯たんぽなどを用意し対応している。室内の照明・室温・換気などにも気を配り、安心して気持ちよく休んで頂くことが出来るよう配慮している。日中も自由にお部屋で休んで頂いている。		
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	服薬の変更については申し送りで共有を図り、誤薬や飲み忘れが無いように確実に飲み込むまでの確認をしている。服薬により状態の変化が見られた場合には、速やかにかかりつけ医に報告し対応している。		
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	会話を常に大切に、相手に合わせた対応が出来るようにしている。		
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	買い物・外食・遠足・散歩等外出し、楽しめる機会を多く設けている。	日頃から散歩や買い物に出かけたり、馴染みの郵便局に職員と一緒にいる。毎月外出担当職員が外出計画を立て、車いすの利用者も一緒に外出している。	

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
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	基本的に事務部門で管理している。通帳を自己管理されている方には、郵便局に職員と一緒に同行している。支払いを毎月することを理解しており、無駄遣いをしない事をご自身も理解してお金の大切さを感じる事が出来ている。		
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	希望があれば、ご家族に電話する。ご家族からの電話もおつなぎし、支援させて頂いている。		
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	ユニット間は、自由に行き来できるようになっており、壁には行事の写真が飾られている。各居室の入り口には、入居者が作成した季節の壁飾りを飾ったりしている。日向ぼっこが出来るスペースもあり、そこで気の合った入居者同士がお話をされたり、新聞を読まれたりしている。季節の植物も置いてあり、季節感を感じることも出来るように工夫している。	玄関には利用者と職員が作成した七夕飾りが飾られ、廊下は広く手摺があり、行事の写真が貼られている。居間兼食堂には小上がりの和室、サンルームには椅子を置き、利用者が寛げるようになっている。高い天井にある天窓からの採光で明るく、木の梁や和風の照明が落ち着いた雰囲気を作り出している。足浴場があり、お湯を入れてない時には歩行練習場として活用している。たくさんの観葉植物が利用者を和ませている。浴室は利用者の安全面、衛生面や職員の介助のしやすさを考えられた浴槽になっている。	
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	サンルームで、日向ぼっこや談話したり、新聞を読まれたりしている。フットマッサージ・滑車・踏み台昇降なども準備されており自由に使え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	家族の写真や友人からのプレゼントを飾ったり、ご家族が季節の花をお部屋に飾ったりして下さっている。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン、整理筆筒、クローゼット、トイレ、寝具、椅子が備え付けられている。利用者はそれぞれ使い慣れた物品を持ち込んでいる。	
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	手すりの設置、テーブルや椅子の配置、ドアの目印、混乱してしまわれるものの排除を自立した生活が送れるように工夫をしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

所名 グループホーム 和みの家

作成日 平成29年 8月21日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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組み内容	目標達成に要する期間
1	23 (9)	○思いや意向の把握 利用者の表情や仕草、会話などから思いや意向を把握するよう努めている。介護日誌に気づきを記録しているが、埋もれてしまって職員間で共有するまでには至っていない。	アセスメントに記入してあること以外で、介護日誌の気づきの部分に記入されていることがそのままになっているため、その都度追加記入できるような書式の作成をする。	①これまでの気づきや、これからの日常生活での気づきを個人ごとにまとめる。 ②上記のまとめを基に「私の思い」という見出しで、利用者の嗜好などを記入できるように作成する。 ③ファイルにし、日々の気づきを追加記入し、職員間で共有できるようにしていく。	3 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。