

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	0893300020		
法人名	有限会社 ハイブリッジ		
事業所名	グループホーム	メジロ苑	ユニット名 (もみじ)
所在地	茨城県那珂郡東海村白方1306-1		
自己評価作成日	平成 30年 1月 25日	評価結果市町村受理日	平成 30年 7月 6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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kihon=true&JigyosyoCd=0893300020-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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30年3月26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)】

メジロ苑がオープンして10年。地域住民の方々と共に暮らしていけるよう、地域との関わりをできるだけ取れるよう努力し続けている。地域のボランティアの方が施設の花壇に花を植えて下さったり、夏祭りや芋煮会等、地域の方に参加を呼びかけ共に楽しんだり、近隣の保育所を施設をお互いに行ききし、プレゼント交換するなど交流を深め続け関係を密にしている。29年度4月より村の委託により認知症カフェを月に1回認知症サポーターのご協力を頂きながら地域の方と共に地域を支える楽しい交流の場として周知されてきている。入居者の日々の生活においても、入居者が今までの暮らしてきた馴染みの関係を崩さぬよう外出については日々行っている。入居者の友人の方々も気軽に訪問や電話等出来るようお声かけをしている。入居者やご家族の意向に合わせて、入居者を第一に考え『一人ひとりに寄り添い』本人の思いやその人の価値観や背景から自己決定や自立支援、認知症等により自己決定が難しくなっている人でも『その人らしさ』を表現し続けていけるよう日々努力している。何より入居者と職員と一緒に生活している事を忘れずに一日一日を楽しく生活を送っています。

【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)】

「一人ひとりに寄り添う」という理念のもと、管理者の想いがスタッフにも浸透しており、玄関を開錠し外に出る利用者に対しては職員が同行している。事業所入り口には畑があり、利用者が耕作している。入所希望の利用者とは入所の前に顔を合わせ、安心して入所できるよう支援している。3ヶ月に1回は法人代表者が施設を訪問し、利用者や職員の相談に応じており、信頼して働ける環境にある。管理者は事業所を利用して、地域住民に向けて月1回、「認知症カフェ」を開催している。村役場、地域包括支援センター、地区社協、認知症サポーター等と連携を取りながら、地域住民が気軽に立ち寄り、情報交換や相談ができる地域の拠点としての居場所作りを進めている。

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している (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				

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
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	開所より職員で作り上げた理念を日々の介護で『その人らしさ』を職員同士話し合い共有し、常に実践出来るように取り組んでいる。新規雇用の方に対しても入社時に内容を伝え共有出来るように努めている。朝の申し送りに理念を声を出して読み上げ共有している。	新入職員には入社時に伝え、共有している。玄関と各ユニットのスタッフルームに理念を掲示して、理念を意識したケアに努めている。	
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	自治会に加入し地域の活動にできるだけ参加できるよう努めている。地域のボランティアの方々から施設の花壇の花を植えて下さったり夏祭りや芋煮会などにも参加して頂けるよう努力している。保育所とも年6回交流を持っている。	中学校の職場体験を受け入れたり、年4～6回保育園児とお互いの施設行事の見学や参加をしながら訪問し合い、交流している。年3回地区の社会福祉協議会が事業所の花壇に花を植えてくれている。月1回「認知症カフェ」を開催し、地域住民に施設を開放している。	
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	地域の介護支援専門員を通して認知症の対応について悩んでいる方がいらっしゃる時はいつでも相談に乗れるよう呼びかけている。中学生の職場体験にも協力し体験から介護とは？認知症とは？など体験から感じてもらえるようにしている。昨年4月より村の委託で認知症カフェをオープンする。		
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カ月に1回、管理者とユニットリーダーが参加をし委員からの意見や要望を頂きサービスの向上に努めている。年6回開催、今後も職員の参加や会議録の回覧、ユニット会議での議題に挙げて、内容を共有していきたい。	家族等の代表者や利用者、村職員、地域のコミュニティセンターのセンター長等が参加して、定期的に開催されている。地域で行われる行事の情報を得て、できるだけ参加できるよう検討している。	
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	運営推進会議や研修会、キャラバンメイト等の活動を通して連携を図っている。必要に応じては随時窓口へ行き、連絡、相談をしたりPCメールなどの活用もしている。昨年村の委託で認知症カフェをオープン地域の交流の場となって来ている。	運営推進会議等を通して連携を図っている。受け入れ相談など、必要に応じて随時窓口で連絡や相談を行うとともに、メールでのやり取りをしている。管理者は、認知症サポーター養成講座講師の資格を持っており、村役場から講座の依頼があれば対応できるよう準備をしている。	

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
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	常に身体拘束ゼロを目指して日々職員同士で確認し話し合い取り組んでいるが、現在は1件、バルーンカテーテル抜去の可能性が高い方がいる代替えの方法がなく、夜間帯のみの短時間の対応に出来るように定期的に身体拘束委員会を開催している。	身体拘束排除に関するポスターを玄関に掲示し、全職員が身体拘束をしないケアを意識して取り組んでいる。マニュアルがあり、年1回研修を行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えた書類の整備がされている。	
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	管理者による勉強会などを行い、虐待について学ぶ機会を持つことで常に職員が入居者の尊厳を守るよう努めている。		
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	資料を活用し情報の共有を行っているが、十分な理解にまで至っていない。経験が少ない職員に対しての勉強会などを今後も実施していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は相手の気持ちをきちんと理解し不明な点や不安な点がある場合には、相手が必要まで話し合いをするようにしている。契約終了後であっても不明な点が生じた場合は随時相談してほしい旨を伝えている。		
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	家族会において無記名でのアンケートを実施している。結果についてはユニットで今後の対応について話し合い実行している。また、毎月、介護相談員が2名来苑されている。内容についてはその都度話をしたり、年に1度連絡会を開催し運営に反映できるような取り組みをしている。	敬老会の後家族会を開催し、アンケートを実施して集計したものをフィードバックするとともに、運営推進会議にも報告している。面会時に自由記入の記録用紙にて意見を聞くようにしている。	
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	各自自己評価を行い、内容のフィードバックを年に2回実施している。また、ユニット会議等で出た意見に関してはすぐに管理者へ相談し問題の解決などに努めている。	管理者は年2回の職員面接時のほか、日頃から職員の意見や提案を聞くようにしている。ユニット会議で出た意見は管理者に伝えられ、相談して対応している。	

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
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	職員の個々にあった役割分担を決めることで各自が向上心を持ち働けるよう努めている。また、ホーム長との面談において目標を聞き実践し、目標を達成できたか半年に一回自己評価。参加したい研修をすぐ閲覧できるようにし希望の研修に参加できるよう取り組んでいる。		
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	法人全体での会議を開催、講師を依頼し口腔ケアについて等研修を行っている。また、外部研修に参加した職員の研修の内容のフィードバックをしている。ホーム長、ユニットリーダーを筆頭に職員の育成、知識の向上に取り組んでいる。		
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	地域内や近隣の福祉施設の行事等に行き来したり介護支援事業所との情報交換や意見交換を行っている。村で開催する勉強会などにも積極的に参加をし交流の機会を設けている。救命救急講習なども合同で行っている。		
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	事前面接を行い生活歴や思いを把握しているとともに馴染みの関係が作れるよう何度かお会いしたり体験入所等も実施している。担当の介護支援専門員などがある場合は、話し合いの場等を作って頂き、入居者の不安を少しでも取り除ける努力をしている。		
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	不安や要望、ご家族がホームに何を望むのか等、話し合いの場を持ち入所前に介護計画の作成を必ず行い入所後のケアについてご家族との話し合いを十分行うようにしている。内容については全職員で必ず受けとめ努力をしている。ご家族の依頼や相談をしやすいように面会簿に気軽に記入できるようにしている。		
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	本人と家族の関係性や思いに合わせ、よりよい関係が継続できるよう配慮し、気づいた事は細かく記録し、共有し共に支えられるよう、報告・連絡・相談・確認を密に行っている。		

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
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	信頼関係を大切にすべて行ってしまわずに、できることは手伝っていただき、余暇(カラオケ・塗り絵・ドリル)と一緒にいき、過ごし楽しむなど一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	職員と家族が入居者に対しての思いが一緒でありたい事からホームからの連絡をまめに行ったりカンファレンスへの参加も促している。また、場合により職員が仲介役になることで本人と家族の関係が崩れないよう努力している。		
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	いつでも自宅やお店に出かけられるよう支援している。また、お友達など気軽に会いに来て頂けるように働きかけている。	入居時に聞き取る他、日々の生活の中で利用者から話を聞き把握するようにしている。行きつけの店や利用者の嗜好を把握し、個人記録に記載している。馴染みの店に出かけたり、友人からの電話を取り次ぐなどして関係継続の支援をしている。	
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	円滑な関係作りができるような場面作りをしたり、一人ひとりが孤立しないよう仲介に入るなどし対応に努力している。日々の生活の中でお手伝いなどしながら、利用者同士の信頼関係が築けるよう支援している。		
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	契約終了後もお祭り等へ参加を促したり、手紙や電話等入居者や家族の状況確認ができるよう心がけ、場合により葬儀等にも職員、入居者と共に参列もしている。退所後も気軽に訪問して下さる関係性を築いている。また、関係機関と協力して本人や家族の相談や支援等に努めている。		
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	本人の思いは何なのか？を常に感じとる努力をしている。うまく思いを伝えられない方に関しても職員間で情報の共有ができるように申し送り等をうまく活用している。思いの把握が困難な際は、随時カンファレンスを開き本人本位のケアをするためにどうするか？検討している。	日々の関わりの中で思いや意向を把握し、個人記録に記載するとともにユニット会議で共有している。思いを表出することが困難な利用者には、目の動きの表情や仕草などから察知したりして把握するようにしている。	

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
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	本人や家族、介護支援専門員などから生活情報を収集し、安心して生活できるよう馴染みの物を持参して頂き、過ごしやすい環境作りに努めている。		
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	日々の申し送りやカンファレンス等で入居者の状態把握に努めている。また、管理者や介護支援専門員、看護師も現場に入り状態の把握に留意している。ユニット間の申し送りを取り入れ、すべての入居者の生活状況が把握でき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	スタッフだけでなく医療機関や家族もチームであることを踏まえ日常的に意見交換をし介護計画に結び付けている。定期的に(最低3か月に1度)カンファレンスをい実施し介護計画の見直しを随時行っている。変化があればすぐカンファレンスを開催する。	利用者や家族等の意向と医療関係者の意見を取り入れ、計画作成担当者が作成しユニット会議で話し合っ周知している。3ヶ月に1回カンファレンスを行い、見直しを行っている。変化があればすぐにカンファレンスを開いている。	
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	ケアプランの内容がすぐ確認出来る記録用紙を使用し入居者個別の生活支援記録を記載。ケアプランに沿ったケアにその項目も記入しその時の状態会話等日々の状態変化を把握するようにしている。会話の内容や対応の前後の様子まできちんと記載できるように努力をしている。申し送りノートを活用しスタッフ間で情報の共有に努めている。		
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	軽度・重度にかかわらず、その時々生まれるニーズに柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	近隣の方やボランティア、保育所・幼稚園・小学校・中学校、警察や消防などに協力を依頼し、安心して楽しい生活ができるよう支援している。		

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
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	ホームの協力医療機関のほか利用者のかかりつけ医を大切に受診している。かかりつけ医の診療情報や往診医の受診結果等を記録、また、ホーム内での生活を経過記録としてまとめ入居者とかかりつけ医のつなぎ役として支援している。	かかりつけ医への受診は医療機関との連携を取るために職員が付き添いをしている。看護師とは24時間オンコール連絡が取れる体制となっている。協力医療機関へ受診する際には医師宛にFAXで情報を送っている。	
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	看護師を配置し状態の変化に応じた対応ができるよう日々の生活から関わりを持つようにしている。オンコール体制で24時間連絡を取れるよう職員との連携を図っている。		
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。	入院時は頻繁に面会に行くことで病院関係者との情報交換を密に行っている。入院時の緊急連絡先についても家族だけでなくメジロ苑も連絡先として対応している。退院時の送迎も行っている。		
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	看取り同意書について本人、家族に説明し同意を得ているとともにかかりつけ医と相談し行っている。入居者の状況に合わせその都度話し合い、入居者に合った支援の目標、方向性を家族と共にチームとして検討している。	重度化した場合における指針があり、家族等に説明して意向を確認している。内部研修を行っているが、看取りのマニュアルを作成するまでには至っていない。	家族等や職員が安心して支援ができるよう、重度化や看取りのマニュアルを作成することを期待する。
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	急変時の連絡方法を提示し徹底している。消防に依頼して救命救急講習を定期的の実施している。		
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	通常の避難訓練と夜間想定避難訓練を年に1回づつ訓練している。備蓄食材を使用し芋煮会の際に炊き出し訓練を兼ねている。昨年はJアラートが鳴った際の訓練・台風を想定した訓練を行い、訓練後は反省会や課題があるか意見を集めて今後にかかしていけるよう努力をしている。	夜間想定や台風、原子力事故想定等の避難訓練を行って、実施記録を作成している。備蓄品の消費期限確認と入れ替えを兼ねて、年1回芋煮会を実施している。地域住民にも参加を呼びかけている。備蓄品の一覧表を作成して管理するまでには至っていない。	全職員が把握できるよう備蓄品の一覧表を作成して管理することを期待する。

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	入居者や家族のプライバシーを尊重し、通信の作成などにも配慮したり、入居者に対しての言葉かけ(呼び方)も家族に確認し失礼のないよう配慮している。	職員は利用者一人ひとりのプライバシーを損ねないよう、言葉かけに配慮している。写真掲載についても同意書に記載し同意を得ている。個人情報の書類で契約書類は、事務室の鍵のかかる書棚に保管している。	
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	関わりや会話の中でさりげなく現れる感情や希望を読み取れるよう配慮している。何気ない表情や動作、仕草などを見逃さずに本人の気持ちに寄り添った援助を心がけている。		
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	入居者一人ひとりのペースに合わせて過ごして頂いている。表情や言葉、体調をしっかり観察しコミュニケーションを通して希望や要望を読み取り、その一日の過ごし方を検討し援助出来るよう努めている。		
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	入居者の希望に合わせて美容室への付き添いをしている。また、毛染めやカット等本人の好みに合わせて器用な職員がその都度対応している。移動が困難な方に対しては出張美容室を利用している。		
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	一緒に食事作りをしたり入居者の好みの物を把握しお楽しみ献立として提供したりしている。下膳や食器洗い、食器拭きなど出来ることを見つけ職員と一緒にやっている。	宅配業者の立てた献立に、自家菜園の野菜を食材にしたり、代替食を提供するなど工夫をしている。年に数回は外食を楽しんだり、季節毎の行事食を提供するなどしている。	
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	一人ひとりのその日の状態に合わせて食事形態の工夫をしている。毎食の食事量チェックや状況により水分量チェックをしている。体重管理をし個々の体重の増減に応じてDr.や看護師に相談し食事のバランスを個々に応じた支援している。		
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	一人ひとりにあった方法で毎食後の口腔ケアを実施し、口腔内の状態の確認、清潔保持に努めている。		

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
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	オムツは出来る限り使用せずに済むように入居者一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの排泄ができるよう努めている。排泄に支援が必要な方には転倒などに気を付け、事故がないよう安全に排泄ができるよう支援している。村の支援事業を利用して個々に合った物を発注し、支援している。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、タイミングを計り、声掛け誘導によりトイレでの排泄自立ができるよう支援している。介護用品について、村からの支援を活用している。	
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	便秘予防に配慮しヤクルト・牛乳ばどを飲用して頂いたり、腹部マッサージやホットパックなどいろいろな工夫をしている。その日の便の兆候など観察し、薬に頼らない個々に応じた便秘予防に努めている。		
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	入居者一人ひとりに合わせくつろいだ入浴が出来るよう努めている。(時間帯・入浴時間・温度)入浴しない日は足浴・陰部洗浄を行い清潔保持に努めている。また、季節に応じ菖蒲湯やゆず湯などにして同時に季節感を味わえるように努力している。	意向に沿って何時でも入浴することができる。入浴をしない日は清拭や足浴を行っている。ゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤を取り入れている。	
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	散歩や昼寝など一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、なかなか寝れない方などは寝る前に入浴や足浴をして頂いたり、横に付き添い安心して休めるよう支援している。		
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	薬剤情報を活用し用法や用量の把握をするよう努めている。医師、薬剤師、看護師の連携により薬剤変更時の確認など連携を密にしている。服薬時は日付、名前、時間の確認を声に出し、再確認し個々に合った服薬方法で支援しきちんと飲み込まれているか確認している。		
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	洗濯たたみ、洗濯干し、テーブル拭き、食器拭きなどそれぞれの役割を持って生活して頂いている。本人の好きなことを知り一緒に行うことで生活の中に張り合いや楽しみが出来るよう支援している。		

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
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支援している	本人の希望にて買い物、ドライブ、散歩等戸外へ出かけられるよう努めている。家族と一緒に出かけられるような機会を作るように心がけている。毎月、行事担当者が外出の計画を立てて外出支援できるようにしている。	天気の良い日には、事業所周辺の散歩や職員と一緒に買い物に出かけている。その日の気分で個別の要望に応えられるよう支援している。家族等と一緒に映画や買い物、お墓参り、いちご狩り等に出かけた利用者もいる。	
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	お金を持つことを希望されている方に対しては家族ときちんと相談のもと管理して頂くようにしている。また、欲しい物を気軽に言える環境作りや買い物に行った際などは自ら支払ができ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	いつでも家族に電話できるよう支援している。また、手紙のやり取りも家族と協力により支援し、クリスマスカードや年賀状など地域の小学校や家族とのやり取りもしている。		
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	季節の花を飾ったり、行事等の飾り付けをするなどし、居心地の良い空間作りに努めている。また、毎月の手作りカレンダーや写真を掲示するなどし、季節を感じられる工夫をしている。	居間兼食堂には利用者と職員で制作した折り紙やちぎり絵、行事の写真、手作りカレンダーを掲示するとともに、観葉植物を飾って明るく家庭的な雰囲気となっている。TVの前にはソファや加湿器を配置し、利用者が寛げる場所となっている。居間兼食堂からは庭や周辺の田畑が見渡せ、季節の移ろいを感じることができる。	
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	フロアーやバルコニー、交流スペースの活用により気の合った入居者同士がゆっくりと過ごせるように支援している。		
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	本人が以前から使い慣れたものなどを使用し過ごしやすい環境作りに努力している。また、配置等に関しては安全な空間作りを基に本人や家族の要望も聞き入れるようにしている。	利用者の使い慣れた寝具やテレビ、冷蔵庫、机、椅子、鏡、目覚まし時計、化粧品を持ち込んだり、ぬいぐるみや造花、手作り作品を飾り、居心地よく暮らせるよう工夫をしている。	
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	バリアフリーという施設の条件を活かし、車椅子やシルバーカーの使用など一人ひとりの状態に合わせて生活できるよう支援している。		

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

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームメジロ苑

作成日 平成 30年 7月 6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	33	看取りのマニュアル作成が出来ていない	看取りマニュアルを作成する	看取りマニュアルを作成し内部研修等において全職員に学ぶ機会をつくる	6ヶ月
2	35	備蓄品の一覧表の作成がない	備蓄一覧表を作成する	防火管理者を中心として災害マニュアルの見直しと備蓄品一覧表の作成を行い全職員に周知する	3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。