

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	1472201027	事業の開始年月日	平成13年12月1日
		指定年月日	平成13年12月1日
法人名	株式会社 あおいけあ		
事業所名	グループホーム 結		
所在地	(251-0813) 神奈川県藤沢市亀井野4-12-93		
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	7名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成26年11月17日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月26日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1472201027&SVCD=320&THN0=14205>

【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)】

併設の小規模多機能と日常的に交流しており、合同で、春には「草団子の会」、夏には「流しそうめんの会」、冬には「餅つき」とレクリエーションを通して地域の方々との交流を持つ機会がある。職員は、利用者が介護される一方の立場ではなく、役割を持った自立した生活が出来るように支援している。毎年、藤沢市より「傾聴ボランティア実習」を受け入れており、実習を終えた方々がそのまま「傾聴」や「音楽を楽しむ会」を続けて下さっている。また、社内外へ向けた運営推進会議を兼ねた勉強会を開催し、スタッフによる事例発表の場を設けている。利用者の「その人らしさ」を大切に考え、個別のサービスを行っており、希望があれば、看取り介護も受け入れている。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年2月23日	評価機関 評価決定日	平成27年5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)】

事業所は小田急線六会日大前から徒歩7分、旧道に面した広い屋敷の中にあります。屋敷内には中庭を隔てて事業所のほか小規模多機能型居宅介護事業所他3事業所が併設されています。建物は2階建てで一見山小屋風の木造建築、木の温もりのある1ユニットの建物です。中庭の中央は小学生の通学道に提供しています。

<優れている点>

定員は7名の少人数で、利用者と職員は常に一緒の目線で、その人らしさを大切に、家庭的な雰囲気の中の暮らしを支援しています。独居で愛犬とひきこもりでいた利用者が入居後手厚いケアで心身の健康を取り戻し、元気に他の利用者ともふれあい、楽しく犬と散歩に出かけるように回復した例もあります(犬の受け入れは条件付き)。看取りについては積極的に取り組み、既に多くの家族の要望に応え、受け入れています。法人の企画で併設3事業所の合同運営推進会議を市民センターで開催し、各事業所の職員、家族や広く地域の住民にも呼びかけ、認知症などの講演や看取りの事例発表等職員スキルの向上や地域へ情報発信となっています。

<工夫点>

併設3事業所は行事やイベントなど合同で開催し各事業所との交流が盛んに行なわれています。中庭の通学路は小学生の行き帰りの際の挨拶など、利用者とのふれあいの場にもなっています。

【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 結
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

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、生き生きと働いている。 (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
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。	ケアとは、施設に囲い込んで「世話にならないと生きていけないお年寄り」を作る事ではないという事業所の理念に加え、グループホーム独自の「ケアの芯」を作り、実践している。	理念は開設時に作り、事務所に掲示しています。利用者のアセスメントを正しくしているか。申し送りで正しく共有しているか。「今日・何するの？」と職員は常に自らに問いかけ、理念の実践に努めています。	
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。	併設の小規模多機能と一緒に、「草団子の会」「流しそうめんの会」「餅つき」を通して地域の方々と交流したり、公園体操や公園ボランティアの活動への参加、火災訓練には地域の方の参加があります。	自治会には法人代表（隣接敷地に居る）が加入してしています。地域包括の音頭で近くの公園で行う公園体操に参加しています。公園の花壇の手入れも行っています。併設事業所と共に、市民センター祭りなどにも参加し地域の人々との交流を図っています。	
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。	法人代表が認知症サポーター養成講座開設を積極的に行っています。	/	/
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。	運営推進会議兼勉強会を開催し、スタッフによる事例発表を行い、ご家族や地域の人のとの意見交換を行い日々のサービスの向上に生かしている。	法人企画で併設事業所と合同運営推進会議を市民センターで開催（職員、家族及び市民にも開放）看取りや困難事例などの講演や発表で事業所運営に活かしたり、地域への情報発信もしています。	
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。	グループホーム連絡会を中心に担当者との意見交換を積極的に行っています。介護相談派遣事業や、傾聴ボランティア養成講座の実習生の受け入れを行っています	運営推進会議の報告や認定の更新手続きなど連携をしています。傾聴ボランティア研修の受け入れ、介護相談員が毎月来ています。グループ連絡会は年6回開催、参加しています。認知症の研修や救命救急の講習会には全員が交代参加し、運営に反映しています。	

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。	定期的なマニュアルの検討を行い、会議にて確認し、スタッフ間で周知を徹底しています。	マニュアルなど用いての研修やグループワークでも取り上げ、周知啓蒙をしています。不適切な言葉があればその場で注意、拘束のない支援に努めています。玄関の鍵は施錠していません。	
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。	会議においてマニュアルの確認、検討を行い、スタッフ間でも周知を徹底しています。特に言葉による虐待へ目を向けて、研修発表を行い勉強会を行っている。		
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。	法人と、ケアマネージャーが把握しており、法人がキャラバンメイトとして対外的に周知活動を行っています。		
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。	必要に応じて書面での説明および、個々の家族に対して管理者より説明を行っています。		
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、ケース会議、往診立会い時、日々の面会時に意見や要望を聞く機会を設けています。	日常の面会の際などで家族や利用者の要望、意見を聞いています。飼い犬の持ち込み要望（条件付きで受け入れる）、外出の機会を多くして欲しいなど叶えています。日常の利用者の状況などはブログなどで家族と情報交換をしています。	

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。	毎月1回レク会議、必要に応じて会議・ケース会議を開き、スタッフ同士の意見交換を設けています。	月1回のレク会議は活発で要望や提案、意見を聞く機会があります。各種のレクリエーションの企画実施やひな祭りの運営方法の提案は運営に反映した事例です。利用者の個々のケアについても皆の討議を通して最善の方法見出し支援に繋がっています。	
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。	管理者は、個々の職員の努力や実績の情報を代表者へ報告し、また、直接話す機会を作り、環境や条件の整備に努めています。		
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。	個々の職員の能力に応じた研修への参加を促しています。また、職員側から希望のある研修にも参加できるように支援しています。毎月1回あおいけあ内の他事業所との交換研修を行っています。		
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。	グループホーム連絡会を中心に他施設との交流を積極的に行っています。イベントへの参加、招待、研修の開催、および参加等を行っています。		
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。	サービスの利用開始前、開始後のアセスメントを十分に行い、24時間の経過観察を行いながら、本人の話を十分に聞き、なじみの関係づくりに努めています。		

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
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。	本人、家族の要望を十分にアセスメントし、必要な支援方法を共に考え介護計画を作成しています。		
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。	本人、家族の要望を十分にアセスメントし、必要な支援方法を共に考え介護計画を作成しています。		
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。	職員と利用者は、同じ平面で助け合える関係であり、選択したり、意見・意志を表出できる環境を作っています。		
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。	家族とは常に情報交換を行い、家族の意向を大切にし、共に本人を支える一員であることを伝えています。		
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。	居室では以前使用していた家具を使用していただき、家族や友人に等に電話したり、訪ねて来ていただいたり、お墓参りや美容室など、家族の協力を仰ぎ支援しています。	友人が家族と一緒に訪ねて来ています。墓詣りや外泊、以前からの美容院など、家族の協力で継続の支援をしています。自費で以前からのデイサービスに通っている利用者もいます。	

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。	個々を把握し、その日その時々に合わせて、職員が潤滑油になって、関係を保てるように努めています。		
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。	退去後も入院先や他施設へ面会に行き本人に声掛けしたり、家族を労い、ホームイベントに招待したり、ホームのボランティアを依頼したり、関係の維持に努めています。3年前に亡くなった利用者さんのお孫さんが所属している障害者団体と継続的に交流して		
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。	個々の希望や言葉を大切に、意向を把握、真意を汲み取る努力をしています。	まずはアセスメントで把握しています。日常の会話を通して（傾聴を大事にして）把握しています。1対1の時や入浴時のリラックスした時に思いを把握することもあります。意思表示の困難な場合には態度や表情などで汲み取るようにします。	
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。	家族にアセスメントしたり、暮らし方シート、家族シート、療養シート等を活用して把握に努めています。		
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。	出来ること、出来ないことシート、事故防止シート等を活用して把握に努めています。		

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
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。	事前に家族、全職員からモニタリングを行い、ケース会議には全員参加し、介護計画を作成しています。	モニタリングは1ヶ月に1回実施しています。半年ごとに評価見直し、介護計画を作成しています。状態の変化に応じてその都度見直しています。計画書の作成の際は職員全員が参加し、医療情報や家族の意向も反映しています。家族の確認後実施しています。	
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。	記録は個別で行い、その他個別の申し送りノートを活用したり、定期の会議により、職員全員で情報を共有できるように努めています。		
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。	併設の小規模多機能のイベントに参加し合ったり、気軽に訪問し合ったりできる環境であり、併設の2つの施設の職員や利用者との交流を設けています。		
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。	庭いじりの好きな利用者や地域の公園の花壇の整備に参加したり、地域包括センター主催の公園体操に参加したりしています。		
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。	ホームの協力医は24時間体制であり、ホームでの看取りにも対応していただけます。必要に応じて、往診に家族にも立ち会っていただき、医師からの情報を共有しています。	往診は月3回で、1回は家族の付き添いで受診し情報を共有をしています。眼科、歯科、皮膚科などは原則家族対応で医療情報は報告を受け共有しています。看護職員もおり健康管理をしています。	

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。	個人カルテを作成し、医師、看護師に日々の情報を提供し、適切な支援が受けられるように支援しています。		
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。	今までの状況、入院に至った経緯などを経過報告として医療機関に提出しています。また、退院時にはサマリーをお願いしています。		
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。	運営規定に「グループホーム結における重度化した場合に係る指針」を定め、本人、家族の希望を十分に考慮して、話し合いの内容を書面で確認しながら、希望により看取り介護を行っています。	事業所は開設して14年目になり看取り経験が多数あります。協力医との24時間連携体制があり、家族と相談し、協力を得ながら看取り介護を行っています。看取り経験を考察、分析して法人主催の勉強会で発表し、地域や関連施設に啓蒙しています。	
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。	マニュアルの検討、研修、訓練等を取り入れながら、緊急時に備えています。スタッフは全員が救急救命講習を受講しています。		
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。	昼間・夜間のマニュアルを作成し、定期的に避難訓練を実施しています。また、毎月の会議時に通報装置の確認・訓練を実施しています。	併設の2事業所、法人本部と合同で3月に昼間、6月に夜間を想定した避難訓練を実施しています。毎日、建物の自主検査表で安全のチェックし、毎月の会議時に通報装置使用法の訓練をしています。災害時の備蓄品は法人本部が一括して管理しています。	

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
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。	常に人生の先輩であることを意識し、自尊心を傷つけないように気を使っています。長い人生を生きてこられた利用者に教わることも多く、利用者の存在に支えられていることを忘れてはならないことを胸に留めて対応しています。	研修で理念や運営方針「ケアの考えの芯」（皆、同じ人であり心をもって接するなど）について確認しています。掃除や草取り、洗濯ものたたみなど利用者に教えてもらいながら、一緒にすることが支援であり個性の発揮につながっています。	
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。	傾聴を通して、本人の思いや希望を聞き、質問の仕方を変えたり、話しやすい関係作りに努め、自己決定できるように支援しています。		
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。	本人の生活ペースに合わせて時間規制等は設けずに、好みの生活リズムで生活できるように本人を尊重した支援をしています。		
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。	季節に合わせた洋服選び、化粧品等ご家族と相談して今までの生活と変わらない生活が送れるように支援しています。		
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。	個々の能力に合った作業を提供し、満足感が得られるように支援しています。時には外食や庭などの戸外での食事を楽しんで頂けるように努力しています。献立も利用者の好みや要望を取り入れています。	一般の家庭と同じような食事になっています。献立は利用者に「何が食べたい？」と聞きながら一緒に考え、食材は主としてネットスーパーで購入しています。「ラーメンが食べたい」の声に皆で出かけたり、おやつにホットケーキを手作りすることもあります。	

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。	個々に好みを把握し、状況にあった提供方法で提供しています。必要に応じて食事、水分の摂取量のチェック表を使用したり、刻み食、ミキサー食の対応をしています。		
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。	個々に身体的機能を把握し、ガーゼ・口腔ケアスポンジ・口臭予防薬等を使用して、研修などにて専門的知識を取り入れた口腔ケアを行っています。		
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。	個々の排泄のパターンや状況を把握してトイレでの排泄が出来るように支援しています。	一人ひとりの排泄状況に細かく対応しています。排便の有無については確認に注意し、2階トイレ暖簾に鈴をつけて使用がわかるようにしています。トイレ誘導はタイミングよく上手に支援できるように努め、失禁時には温めた布で清拭し、清潔に努めています。	
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。	普段から薬に頼らず、食物繊維やオリゴ糖の摂取で自然に排泄できるように支援しています。主治医と相談して本人に合った便秘の予防、改善に取り組んでいます。		
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むように、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。	お風呂は毎日沸かしています。週に2回以上入浴していただけるような声掛けや、1人ひとりの希望に合わせて午前や夜中に入浴も行っています。季節ごとにゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤を用いて気持ち良く入って頂けるように支援しています。	浴室には広めの洗い場があり、家庭用の浴槽が設置されています。週に2回以上の入浴支援をしており、冬場は入浴前に蓋をあけてお湯を沸かし、浴室を温めておく配慮をしています。入浴しない日には清拭をして清潔の保持をしています。	

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。	個々の状況に合わせて日中でも居室にて休息を取れる様に支援しています。		
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。	一覧表を作成し、変更があった際や臨時薬が出された際には、与薬の間違いない様に段階に分けて出勤の職員皆でチェックしています。		
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。	日々の会話の中から情報を収集して、実践に努めています。個々での外出や買い物、家族参加の外出も年間を通して行っています。		
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。	散歩、日光浴、畑仕事、買い物、外食など、本人の希望に合わせて家族と協力しながら支援しています。	庭には小さな畑があり、敷地内を私道が通って、日光浴や散歩など、日々、外に出やすい環境があります。ペットの愛犬を連れての散歩や日曜日には思い出作りとして、車で箱根や・梅見・鎌倉など遠出をしたり、近くのファミレスにもよく出かけています。	
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。	個々の能力を十分に把握して、家族の協力のもと、お金の使用について支援しています。		

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
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。	個々の希望に応じて、家族や友人に電話をかけることを支援しています。また、手紙を書いたり受け取ったり出来るように支援しています。		
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。	季節ごとに飾り付けをしたり、誕生日会やイベントに向けて装飾を楽しめるように支援しています。	木を多用した建物は天井が高く温かい雰囲気があります。居間から庭への出入り口があります。壁際には雛人形や節分の鬼の面が飾られ、季節感を醸し出しています。エレベーターが設置され2階居室への行き来に使用しています。	
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。	必要に応じて、模様替えをしたり、テーブルや椅子の配置を変えたり、ミニテーブルやソファを活用して工夫しています。		
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。	自宅で使用していた家財道具を置いたり、好みの絵や家族の写真などを飾ったり、個々の好みに合わせた個性的で居心地の良い清潔な空間作りを行っています。	1階には和室、2階には洋室があります。利用者一人ひとりに職員担当者が配置され、敷物を敷いたり、大きな時計を取り付けるなど、利用者や相談しながら居心地良く過ごせるように工夫しています。室温や湿度に注意し、各部屋に乾湿計を備えています。	
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。	手すりや案内板を設置して、自立した生活が送れるように工夫しています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム結

作成日： 平成 27 年 6 月 25 日

【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	事業所と地域とのつながり、事業所の力を活かした地域貢献が出来ているか。	定期イベントに限らず、普段から地域とのつながりを意識した関係作りに努める。	町内出身の利用者様を中心に、町内での買い物、美容室利用等を含め、地域の方々のつながりを意識し、地域の祭りやイベントに積極的に参加していく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月