

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	1472000601	事業の開始年月日	
		指定年月日	
法人名	有限会社 共営		
事業所名	グループホームMOMO		
所在地	(254-0076)		
	平塚市新町9-7 新町ビル1階		
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27年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月1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/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1472000601&SVCD=320&THNO=14203>

【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)】

地域密着型が定着したグループホームとなり、ご家族様や職員の信頼関係を密にした安定した環境づくりを目指しています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年3月14日	評価機関 評価決定日	平成27年5月20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JR東海道線、平塚駅北口より伊勢原駅行または田村車庫行バスで約10分、「中原東」バス停前にあります。3階建ての1階部分に1ユニット9名が暮らしています。27年3月に内部の大改装を終えたばかりで、カウンターテーブルの新設や個室への造りに特別配慮があります。

<優れている点>

利用者一人ひとりへの日常支援は「できることの」発見と物事を何ごとにもプラス思考で考えています。日常の小さなことでも視点を変えて見つめたり、考えたり、話し合ったり、丁寧に記録したりしています。それが利用者のできることの発見となっています。「歯を磨きましょう！」ではなく、職員と一緒に歯磨きをして見せ、理解できるような働きかけにより、口腔ケアに繋がっています。理念の柱の1つ、健康づくりから食事にこだわっています。調理は専門職を置き、食材は冷凍品を使わない方針です。身体に良いものと、見た目の楽しさも演出しています。作り手の「手」は一手を加えることとしています。

<工夫点>

複数の管理台帳を作成しています。職員の個人ファイル（自分の必要な資料を入れておく）、個人担当ノート（個人名入りでその人宛の意見を書く）、入居者管理台帳（観察日記）と職員管理台帳、利用者学習台帳（脳トレ用に問題と解答経緯記載）などです。いずれの台帳も本来目的に加えて、台帳の組み合わせから各種の検討が実現できる工夫があります。

【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MOMO
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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	仕事に対する考えや思いの理念は一致している。相談をしながら取り組んでいる。	廊下と事務所に理念を掲げ、職員は専用個人ファイル（自分が必要な資料入れ）にも収納しています。「健康と生きがいつくり」「個別性を尊重したケア」を謳い、食事を楽しく食べることは理念の根幹として旬の美味しさを提供しています。	
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。	地域の行事では、声を掛けていただき、積極的に参加。また、日常的に散歩や買い物等でかけ、顔を覚えていただき、話し合いの時間を作っています。	新町自治会に単独加入しています。「地域とのかかわり」ファイルに地域情報をまとめて管理しています。ここに町内会行事、会合、総会、各種報告書があり、大原公民館情報なども綴じられています。自治会行事「ふれあい会」に参加しています。	
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。	地域資源マップを作成し、情報交換の場を広げています。	/	/
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。	偏った意見にならず、権限や責任を踏まえて共に取り組んでいる。	運営推進会議は6月と9月に開催しています。参加者は利用者家族と自治会関係者です。自治会とは情報・人的交流を含めて良好な関係です。	平塚市の参加が見られません。積極的な案内や声掛けから同席の機会をつくり、行政の情報を家族と一緒に直に聞く場をつくることも今後に期待されます。
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。	事業所の実情を報告することで、理解、支援をして頂いています。	平塚市グループホーム連絡会に所属しています。研修の一環として地域包括支援センターに協力し、認知症に関する劇を公民館で実演しています。職員自身のスキルアップと市民への啓蒙活動にしています。介護相談員が毎月1人、ホームに来ています。	

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。	正しく認識をしており、拘束のないケア（言葉による拘束も含め）を実践している。 ミーティングにおいての見直し、また家族様とのご理解を得て対応しています。	身体拘束の無い支援を目指し、神奈川県主催の研修会に出席して参加者が他の職員へ内容を伝える水平展開をしています。ホームでは身体拘束排除マニュアルを整備しミーティング時に事例を話し合い、すべての拘束排除に向き合っています。	
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。	研修後の報告、マニュアルの確認等で取り組みを行っています。		
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。	対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。		
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。	時間をとり、丁寧に説明をしています。一度家に持ち帰って頂き、不明な点等は説明後、納得されたの署名、捺印をして頂いております。		
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。	ご家族様来訪時、自然体での問い掛けにて、意見、要望、不満等を気楽に声かけていただけるよう、心がけております。	入居契約時にホームに対する意見や苦情を述べられるシステムを説明しています。個別面談時やホームの誕生日会では家族意見を聴いています。ホーム通信「こんなことがありました」を読んだ家族からの意見や感想も聞き取っています。	

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。	スタッフ会議で対応を決めている。	日勤と夜勤職員が専従です。併せて勤務体制で全員が揃うには限界があります。「個人援助ノート」を活用し、指定する人に直に意見や伝言を伝えるシステムを運用しています。毎月の職員親睦会は顔の見える化をはかる意見交換会としています。	
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。	業務上の悩みやストレスを解消する策を取り入れる。外部者と接する機会、相互の親睦、悩みの聴取。		
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。	研修結果をスタッフへ周知し、サービス改善に活かしている。		
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。	関係者と十分な情報交換と話し合いの交流をしている。		
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。	ご家族様、利用者様、ともに見学を重ねていただき、不安、要望等を把握。また体験入居にての対応も勧めています。		

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。	事前の話し合いを重ねることで、できること、できないことを確認し、ひとつひとつクリアしていけるよう、ともに理解、協力を得られるようにしています。		
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。	必要なサービス期間につなげるための連携を図っています。		
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。	得意分野で力を発揮していただき、お互いに協働しながら、楽しく日々を生活できるよう、心がけています。		
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。	日々の暮らしの出来事、気づきを報告することで、安心して頂くと同時に、ご家族様からの情報を伝え、一体感をともにしています。		
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。	ご家族様の協力にて、お墓参りや食事などでかけられ、その方の生活習慣を尊重しています。	以前の生活に繋がる状況や場所を家族とホームとで話し合っています。家族の申し入れにはホームは万全を期して支援に向けた用意をしています。好みのメニュー、思い出の場所での外食を実施しています。	

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
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。	皆さんで楽しく過ごせる時間、気の合う同士で過ごせる場面づくりに心がけています。 役割を持つこと（食事前の声掛け、体操リーダー等）でお名前を覚える支援をしています。		
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。	今までの生活スタイルが一変しないよう詳細な資料提供を行うと同時に面会にもいって様子を伺っています。		
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。	日々のかかわりの中で声掛けをし、スタッフ間での申し送り等で把握に心がけています。	本人の思いや意向の把握には、本人のことに注目しています。口腔ケアの際の言葉掛けも「歯をみがきましょう！」ではなく、職員と一緒に歯磨きをして見せ、理解できるような働きかけなど、工夫しながら支援をしています。名前を書くことを毎日練習し、認定更新の署名にも繋げています。	
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。	入居時の家族様からの情報を元に、個性、価値観等を把握。ご本人様の全体像を知る取り組みに心がけています。		
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。	生活のリズムの中で、体調、精神面での変化、スタッフ間の申し送り等で把握しています。		

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
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。	月に一度のミーティングにて、スタッフ間での意見交換。モニタリングにて、ご家族様より意見、要望等を記入して頂き、今後につなげています。	現状と今後の目標（課題）が一目で分かる「ニーズ分析表」を全員で作成しています。担当者会議と評価を繰り返して、家族へ説明しています。評価（モニタリング）には家族の署名と共に意見の記述もあり、ケアプランの見直しに繋げています。	
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。	申し送り、情報提供表の記載と同時に個別担当ノートを作成し、ケアにつなげています。		
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。	ご家族様の協力を得ながら、サービス機関等の連携を図りながら対応しています。		
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。	自治会の行事に参加。体操や歌を唄ったりと、楽しい時間を共有しています。折紙教室でも月一回、作品作りを楽しんでいます。		
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。	事業所の協力医の24時間対応と共に、以前からのかかりつけ医での医療も受けられるようになっています。 (眼科・整形外科等)	利用者全員が医療連携体制同意書を取り交わして、主治医を事業所の協力医に変更しています。眼科、整形外科、泌尿器科などの専門外来受診には、初診時に家族へ声かけ後、職員が付き添っています。	

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。	、医療連携にて24時間対応。日々の健康管理と共に、体調不良時の相談、アドバイスが受けられるようになっていきます。		
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。	入院先でのダメージ防止のための話し合いを、医師、家族等を交え、早期に向けての退院アプローチ支援に心がけています。		
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、事業所できるところ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。	看取り指針の同意書作成と共に、医師、スタッフ、家族様との連携を図り安心して頂けるよう取り組んでいます。	入居時に「看取りに関する指針」をもとに事業所の方針を説明しています。現在まで、重度化した利用者への対応例はありませんが、要望があれば同意書を交わし、ニーズに沿った支援を提供する予定で、職員全員に看取りの研修を予定しています。	重度化や終末期にむけた職員研修により、さらに充実した介護体制を構築しておくことも期待されます。
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。	マニュアルを作成。慌てることのないよう心がけています。		
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。	マニュアルを作成。年二回の避難、通報訓練を行っています。	4月に改築後初の消防署立ち合いの避難訓練を実施する予定です。近隣住民には見守りを依頼し快諾を得ています。備蓄品チェックリストに加え、食品の賞味期限もリスト管理をしています。処方箋等の入った非常持ち出しバッグも準備して備えています。	

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。	自己決定をしやすい言葉掛けを心がけ、入居者一人ひとりがそれまでの暮らしや、生き方を大切に暮らしている。	職員は、「待って！」を禁句とするなど否定言葉を使っていません。一人ひとりの個性の把握を基本に支援にあたっています。接遇・プライバシー保護マニュアルを整備し、入社時研修と、その後は毎月のミーティングで各自振り返っています。	
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。	押し付けのない自然な形で持てる力を発揮している。		
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、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。	一人ひとりの体調に配慮しながら、その方にあった脳トレ、リハビリを兼ねた手作業、台所のお手伝い等をして頂いています。		
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。	入所前から着ていた洋服を持ってきて頂き、朝、選んで着て頂いています。二ヶ月に一度、美容師来訪にてカット、カラーを楽しんでいられます。		
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。	利用者に食材の下ごしらえの手伝いをしていただき、メニューに添え喜ばれる。好みを把握し、献立や調理に活かしている。	食事の様子や残食から個人の好みを把握して献立に活かしています。利用者と職員が食料品店で食材の購入から調理まで一緒に行い、粥食、刻み食にも対応しています。誕生会には、家族と共に特別食を楽しんでいます。食前の手洗いは必須です。	

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。	管理栄養士にての献立、その日の体調に合わせての配慮に心がけています。		
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。	定期的な歯科検診を行うと共に、食事後、声掛け、見守りにての口腔ケア。電動、歯間ブラシ、ペーパー等その方にあつた支援を行っている。		
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。	オムツの当て方を業者にての勉強会。トイレのサイン、時間を見計らつての誘導を心がけています。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握しています。利用者の様子や行動を見守り、早め早めに小声で声をかけ、可能な限りトイレでの排泄を支援しています。支援にはプライドを傷つけないよう、言葉かけに留意しプライバシーにも配慮しています。	
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。	薬膳の資格を持つスタッフの、薬に頼らない食材での対応にて支援しています。マッサージ、散歩の支援も同時に行っています。		
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めるように、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。	湯加減の好みにての順番を考慮し、羞恥心の配慮にも心がけています。	木・日曜日を入浴日としています。利用者の身体状況により、二人で介助したり、体調によっては清拭に留めています。季節によってはシャワー浴にするなど、一人ひとりに合わせて支援しています。入浴のない日でも下着交換は必ず行っています。	

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。	日中の活動に配慮して、一日の生活リズム作りをしています。		
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。	服薬表を作成し、業務提供記録表にファイルし、把握。個々に応じて、粉碎にての支援をしています。		
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。	得意分野を發揮して頂けるような、お手伝い、ものづくりをしています。		
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。	介護タクシーとの連携にて、食事会、みかん狩り、七夕等にも出かけ、また近くのレストランにも車椅子等で、かける機械を設けています。	日常的に近くの公園まで散歩に出たり、小学校や地区の運動会に参加して楽しんでいます。また、レストランでの外食や買い物に出かけています。行事として花見やあやめ祭り、いちご狩り、ミカン狩り、花摘みなどを季節毎に楽しめるよう支援をしています。	
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。	外出時は少量のお小遣いを持って、好きなものを買って頂く支援をしています。		

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
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。	家族様からのお電話等をいつでも応じられる様支援しています。同時に近況報告もしております。		
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。	リビングの壁飾りは季節ごとに利用者様と一緒に楽しみながら作成しています。	大きな窓から陽光が差し込む居間は床暖房を設置し快適な空間です。居間に続くキッチンにカウンターを設けて一部の利用者が食事をとっています。窓際に長椅子を置き、一人で過ごしたり、気の合う者同士で自由に過ごす空間が確保されています。	
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。	リビングにて皆さんでテレビを見たり、ソファに座って雑談されたりしています。カラオケも楽しい時間となっています。		
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。	新しいものを購入せず、今まで使用していた物品を持ち込まれ、自分の部屋らしさを感じていただきます。ご家族様の写真も癒しグッズとなっています。	各居室には、エアコン、給湯洗面台、クローゼットを備えています。利用者は使い慣れたタンスやベッド、布団、テーブルなどを持ち込み、好みのレイアウトの中で暮らしています。居室担当を設け、本人と一緒に片付けや掃除をしています。	
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。	トイレの案内、居室前の写真、飾り等でスムーズに対応できるよう支援しています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホームmomo

作成日：平成 27 年 5 月 24 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	4の3	運営推進会議の取り組み	二ヶ月ごとの実施	利用者様・家族様や行政（市）の参加を得て地域交流を図り、外部への発信を心がけます。	ヶ月
2		家族アンケート		利用者家族様の不安・不満等を把握し、少しでも満足していただけるような支援を心がけます。	ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月