

平成28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	1471903045	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	有限会社 ライフサポートマルヤマ			
事業所名	グループホーム浦上台			
所在地	(239-0815) 神奈川県横須賀市浦上台3-2-3			
	■ 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28年6月30日	評価結果 市町村受理日	平成28年11月11日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

<p>○建物は高台の閑静な住宅街にあり築10年、軽量鉄骨2階建て。エレベーター有、浴室リフト・バスキャリー有（個々の身体状況に合わせて安心安全安楽の為使用）、スプリンクラー有（消防設備点検年2回）、ソーラーパネルによる非常用電源有。○常勤の看護師、介護員がチームで利用者の状況変化を把握し、早期に家族、かかりつけ医へ繋がっています。病院受診は家族または職員が付き添い、医師の説明を共に受け、医療的観点もケアプランに反映しています。看取りの実績も多くあり、本人、家族の思いに添ったターミナルケアを実施しています。○職員の勤務希望には十分配慮し、離職率は低いです。</p>
--

【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28年8月5日	評価機関 評価決定日	平成28年10月7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)】

<p>京浜急行浦賀駅から、上りの坂道を約15分ほど歩いた住宅街の児童公園前にある1ユニットのグループホームです。一般家屋のような造りで、ベランダに、夏はゴーヤ、ナスが植えられ、玄関前のベンチでは外気浴を楽しめる穏やかなグループホームです。 <優れている点> 病院勤務経験豊富な看護師が10年前に設立したグループホームで、重度化対応を目標に取り組んでいます。ターミナル期に想定できることをマニュアル化しており、職員全員、看取りへの意識と知識が高く、経験を積んでいます。差し迫った日々の夜間は、職員のほか役員3名がバックアップする体制を整え、家族からの信頼も厚くなっています。居室には個別のアルバムが置かれ、家族の楽しみになっています。東日本大震災の時は大きく揺れ混乱しましたが、近所の人がご飯を炊いて差し入れてくれるなど、近隣から温かく見守られています。 <工夫点> ホームの短期利用型にも取り組む姿勢です。運営推進会議の話題は、その都度工夫をしています。参加者を含めての避難訓練、防災設備業者を呼び、設備の点検を兼ねて巡回と取扱い確認、また、他のグループホームの見学など意欲的です。入浴拒否の人には、家族と一緒に入浴介助に入ってもらするなど工夫をしています。その結果、数回一緒に入浴することで介護職員の介助で入れるようになるなど、個々の意</p>

【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	グループホーム浦上台
ユニット名	1ユニット

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 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 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。	○	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
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。	日々の申し送り、また毎月1回の勉強会にて運営理念、介護理念を念頭に意見交換し、介護実践に反映している。	開設時に代表が作った運営理念と介護理念があり、平成25年に中身を見直しています。両方とも目のつくところに掲示し、毎月の定期勉強会に読みあげたり、振り返りをしています。新規職員へは入職時に説明し、家族にも内容を理解してもらっています。	
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。	散歩などで日常的に交流の機会を持つようにしている。 町内会に加入し地域行事、ふれあいサロン参加。 地域のトイレ利用マップ参加や、児童の登下校緊急避難所として開放している。	目の前の児童公園に来た人や、町内祭り時には、館内のトイレを開放しています。また、駐車場を神輿の休憩所に提供し、入居者の楽しみになっています。子ども110番の登録もしています。手品のボランティアさんが来たり、中学校の体験学習の受け入れもしています。	
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。	中学生の職場体験学習の受け入れをしている。 常時、認知症介護相談、施設見学を受け入れている。 地域包括支援センターと連携し地域の徘徊高齢者など認知症問題に積極的に取り組んでいる。	/	/
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。	家族、民生委員、また地域包括支援センター職員、市職員が参加し、施設状況を共有し、意見交換をしている。会議の一環として他施設見学や内部研修、またボランティア、家族協力による敬老会なども行っている。	運営推進会議では、スプリンクラーの点検を兼ねて構造や取り扱いを学んだり、館内の設備を巡回する場としても活用しています。徘徊高齢者の勉強会や防災システムの学びの場にもなっています。また、他ホームの見学に行き、職員以外の意見を取り入れる場に行っています。	
		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。			

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。	身体拘束の対象となる具体的な行為や、拘束しない介護の工夫について職場内で確認をしている。また玄関の施錠は原則行わず、利用者の個別ケアを重視している。家族には状況を説明し拘束をしない介護方法について意見交換をしている。	日中玄関は開けています。2階から1階に降りる階段は勾配がきつく狭いので、家族の了解を得て柵と鍵を付けています。入居者は全員エレベーターを自分で操作して昇降しています。拘束の記録はノートに貼ってあり、職員が順次見るシステムになっています。	
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。	市主催の高齢者虐待防止研修会には積極的に参加し職場内研修で共有している。介護職員の身体的、精神的な負担を考慮し、個人面接を実施し勤務シフトの希望など十分に聞いている。		
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。	地域包括支援センター職員の成年後見制度研修に参加。利用者の成年後見人との連携を密にし、その必要性和制度の理解を日々深めている。		
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。	契約では、まず利用者や家族の不安や疑問を時間をかけ伺い信頼関係の構築を図っている。その後、施設の生活について十分に説明し、納得していただけるよう努めている。契約の改定等も同様、書面並び口頭で十分に説明している。		
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。	ホームだより、また日々の電話などで生活の様子について些細なことでも連絡し良好な関係構築に努めている。いつでも気軽に面会ができるよう配慮し、対話を心がけ意見が出やすい雰囲気づくりに努めている。	家族からリハビリをさせてほしいという希望には、外部のリハビリを受ける支援をしています。皆といるよりも一人を好む人の気持ちを尊重しています。小さいことでも家族に連絡し、意見を言いやすい雰囲気作りに配慮しています。	

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。	職員の気づきや新しい発想を大切に、日々の介護実践に反映している。年に数回、個別面談を実施し、個々の考えや希望を理解するよう努めている。	職員の助言を受け入れています。職員の発案でティタイムのメニュー（コーヒー、紅茶、緑茶）をリビングに貼り、入居者が選べるようにしています。また、職員の名札や制服について皆で話し合い、職員も入居者も家族であるから、あえて名札は付けないことにしています。	
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。	職場内キャリアパスを用い、資格取得など向上心を持って働けるよう働きかけている。雇用管理責任者を選任し職員の勤務希望に添えるよう努めている。個々の特徴、特技が発揮できるような役割など工夫している。		
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。	外部研修情報を掲示し、研修参加の機会を提供している。ホーム内勉強会にて研修報告を行い共有を図っている。行動力考課表を用い個々でケアの振り返りが出来るようにしている。		
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。	市グループホーム協議会を通じ、他事業所と意見交換や交流の機会を持っている。また、交換研修や、勉強会、他施設見学も行い認知症介護の知見を深めている。		
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。	本人の生活の意向がホームにおいても実現できるよう、日々対話やスキンシップを心がけ、信頼関係を構築し、意見が自然に出やすい環境づくりに努めている。		

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。	家族の苦労や不安な思いを受容し共感することを心がけている。施設生活における疑問や意見を受け止め丁寧に説明し納得していただけるよう努めている。		
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。	ホームの実際の生活状況を見学していただいたり、訪問面談を行っていく中でニーズを見極め、本人また家族にとって最善の選択が出来るよう共に考える姿勢で支援している。		
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。	これまでの生活歴、生活スタイルを尊重して支援している。主体的に生活参加できるよう家事など役割の提案をしている。共に助け合い生活する環境づくりの一環として職員は制服、名札を着用していない。		
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。	本人の生活のしづらさなどについて、家族に相談し意見を伺い支援に反映している。外出や病院受診などご家族の協力を得て行っている。		
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。	面会時間の制限はなく、いつでも自由に家族、友人が面会、外出している。また、電話連絡もそのつど取り次いでいる。気軽に面会ができるよう、居室の環境整備をし和やかな雰囲気づくりを心がけている。	職場時代の友人が訪ねてくれ、昔の記憶もよみがえり居室で大喜びで話が弾んでいます。職員も大歓迎し湯茶出しなど支援しています。年賀状をもらったり、友人からの電話を取次いだり、関係が継続するよう配慮しています。	

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。	それぞれの利用者の抱える状況は違うが、分け隔てることなく利用者同士が共助的に生活できるよう職員が環境調整をしている。利用者同士の関係やその時の精神状況は常に職員間で共有し、利用者同士のトラブルが未然に防げるよう努めている。		
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。	契約終了後も必要に応じ、相談支援の体制を整えている。退去後も季節のお便りを頂く機会もあり近況報告、情報交換をしている。		
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。	日々のかかわり合いの中で思い出話など傾聴しながら、本人の暮らし方の希望や意向を理解するよう努めている。ちょっとした仕草や表情などに気を配り、本人の立場に立って考えるように努めている。	事業所でも新聞はとっていますが、個人で購読している人や、今までの習慣で、株関係の本を読む人もいます。七夕の短冊に書いた願いを、職員はくみ取るようにしています。うなぎ、寿司が食べたいという希望には、職員が買い出しに行き、希望を叶えています。	
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。	生活環境の変化による不安や負担をできる限り軽減できるよう、また、自分らしくホームでの生活が送れるよう、入所前から本人、家族と話し合いを多く持ち、生活歴、生活スタイルの把握に努めている。		
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。	バイタルサインだけでなく、小さな変化にも目を向け、記録し職員間で情報共有している。また、業務を優先せず、利用者一人ひとりの体調に合わせ毎日の過ごし方を個別に変更し対応している。		

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。	日々の申し送り、月一回の勉強会で意見交換し、ケアのあり方について見直している。また新たな課題への対応、試みは、本人、家族、主治医等と相談し連携しながら実施している。	カンファレンスは全職員が全入居者を見る仕組みで、意見を出し合っています。継続、見直しなど、ケアマネジャーを中心にプランを立てています。主治医の意見でシャワー浴から半身浴に変更、水分補給のため居室に水筒を置くなど、きめ細かいプランになっています。	
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。	日常生活の様子、身体状況などは、個人の経過記録、フローチャートに記録している。日々の申し送りでは申し送りノートを活用し、統一した支援ができるよう情報共有している。		
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。	個々の趣味、嗜好を大切にし、そのつど食事検討やレクリエーション検討など行い柔軟に対応している。医療機関への付き添いは家族の要望があれば職員が対応している。		
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。	市事業による訪問理美容、オムツ券サービスの活用。希望により訪問マッサージの利用。栄養とカロリー計算がされた食材の配達サービスの利用。施設行事はボランティアの協力参加。地域包括支援センターや民生委員、地域消防との連携。		
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。	入居前にかかりつけ医の往診希望を本人、家族に伺っている。日常的に健康チェックを行い異常の早期発見、早期対応を心がけ、家族、かかりつけ医と相談しながら適切に医療に繋がられるよう支援している。	協力提携医の月2回の訪問診療があります。在宅時からの整形、眼科などの受診は、原則、家族の付添いで、結果の報告を貰っています。必要時には職員の同行もしています。日々の健康管理は看護師が行い、適切な医療に繋がっています。	

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。	常勤の看護師が在籍しており、介護職員と日々、密接に連絡を取り合いながら医療機関へと繋げている。医療従事者との連携を円滑に行うため、介護職員が医療、看護の視点や知識を研修等で学べるようにしている。		
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、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。	入院時は、介護サマリーでホームでの生活の様子、身体状況等を伝え、入院中も院内地域連携室等と情報交換に足を運んでいる。退院時は退院時看護サマリーにより服薬や注意点を確認し、かかりつけ医と連携しながら切れ目無い支援を心がけている。		
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。	入所初期段階より、医療ニーズが高まった時の対応や終末期の指針など説明し押し付けにならぬよう意見を伺っている。関係者とそのつどカンファレンスを行いチームケアをしている。偲びのカンファレンスも実施している。	重度化や看取りの対応は、家族と指針について十分話し合い、合意した内容を書面で取り交わしています。看取りに入る時は、家族、看護師、職員、医師など関係者のチームケアで支援しています。看取りを振り返るカンファレンスの研修も行っています。	
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。	あらゆる緊急時の対応はマニュアル化し、定期的に職場で対応の確認と見直し、訓練を実施している。心肺蘇生、AED研修にも参加している。		
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。	消防署や消防設備点検業者、エレベーター点検業者、民生委員等と、防災計画の情報交換をしている。通報、消火の訓練も定期的実施している。緊急連絡網、非常食、備品、非常用電源のソーラーパネルも整備。地域防災訓練にも参加。	防災設備として、スプリンクラー、煙探知機、火災通報装置、非常用電源のソーラーパネルがあります。備蓄物資を別棟に保存し、3日分の水、食料、ランタンなどの照明器具など用意しています。防災訓練も避難、誘導を中心に年2回実施しています。	防災訓練も運営推進会議のテーマにし、事業所の力を活かして地域も含め高齢者の食事、救急処置など介護力を高める方策の話し合いも期待されます。

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。	個人情報の取り扱いや守秘義務は内部研修等で共有し徹底している。 個人情報を取り扱う書類は施錠し保管している。 受容と共感をもって接し、人生の先輩として言葉づかいには特に注意している。	各自の誇り、今までの暮らし、生き方を傾聴受容し、寄り添って暮らしています。声掛けは苗字に「さん」付けや、本人や家族の希望する呼び方で呼んでいます。個人情報関係の書類は、書庫に保管し施錠しています。初めての人からの電話は、家族に確認後、取り次いでいます。	
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。	日頃より個別で傾聴する時間を作るなどして信頼関係を構築し、自然に思いや希望を表出できる環境づくりを心がけている。職員の考えを押し付けることなく、選択肢を提案し自己決定ができるよう働きかけている。		
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、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。	個々の健康状態や生活のペースに合わせて、毎日、臨機応変の対応を心がけている。業務の日課を柔軟なものにし、業務優先ではなく、利用者本位の生活が送れるよう、職員自らが考え行動している。		
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。	本人の好みを尊重し、家族と協力しながら季節に応じた服装選び、衣替え、散髪等を行っている。 毎日の身支度、整容等は自立支援を心がけている。		
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。	準備から片付けまで無理のない家事参加を支援している。 食事だけでなく間食のお茶うけなども、できる限り季節の食材、手作りを心がけ、会話が弾むよう配慮している。	和食を中心に、中華、洋食、季節感のある食べ物など話題の弾むようなメニューを目指しています。能力に応じテーブル拭きをする人もいます。おやつは職員の手作りで、和菓子、プリン、フルーツゼリーなどで、作りなどが茶話会での話題になっています。	

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
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。	食事は栄養バランスが取れ、カロリー計算が出来ている。毎食の食事摂取量、水分摂取量は記録し体調変化の把握に努めている。個々の嗜好や味付け、食事形態、食器や道具選びは個別に工夫し対応している。そのつど食事検討を行っている。		
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。	歯科衛生士が在籍しており、往診の歯科医の療養指導を受けながら、個々の力に応じた口腔ケア方法、道具、義歯の取り扱い方を提案している。うがい薬なども希望により使用している。		
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。	排泄チェック表を活用し、昼夜を通して個々の排泄習慣や排泄状況を把握しトイレ誘導をしている。日中はおむつを使わずリハビリパンツを優先している。夜間、歩行に不安を抱えている利用者は、ナースコールを使い付き添い誘導している。	排泄チェック表を参考に、さりげない声掛け、誘導、見守り、手引き歩行などにより、トイレでの排泄を目標に支援しています。夜間には職員が部屋を巡回し、見守り、付き添いなど必要な介助を行っています。	
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。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄習慣や排泄状況の把握に努めている。自然排泄を促すため、朝は乳飲料を中心に提供し、その後、体操など軽い運動も日課としている。状況によっては下腹部マッサージも適宜行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週二回、午後に職員とマンツーマンでゆったりと入浴している。個々の身体状況に応じ、バスキャリー、リフトを使用し、安全で快適な入浴を支援している。入浴剤を使用しリラックス出来る空間を演出している。	浴槽はゆったりした家庭用で、シャワーもついています。からだの状況により、バスキャリー、リフトを使用しています。介助は脱衣室、浴室に各1人、同性介助が原則です。季節感を大切に、ゆず湯、菖蒲湯、入浴剤による各地の温泉の湯を楽しんでいます。	

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。	起床や就寝時間の決まりは無く、個々の健康状態や希望に添い、本人のペースで自由な休息を支援している。日中の昼寝など自室でのプライベートな時間も大切にしている。		
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。	処方箋は一覧表を作り、職員全員で確認している。服薬の変更時は、特に注意して観察、記録し医師、家族、薬剤師へ報告している。服薬準備はダブルチェックとし、誤薬の予防に努めている。		
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。	個々の生活歴、趣味、嗜好に合わせて園芸や歌、折り紙などのレクリエーションや、毎日の家事への自然な参加を促している。他者の為に何かをしてあげたい、という気持ちを大切に、役割を提供し、感謝の気持ちで応えている。		
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。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るように支援している。	本人の希望を伺い、天候や体調にあわせマンツーマンで付き添いながら、花壇の水やりや日光浴、散歩など日常的にしている。家族との外出、外食も自由に行っている。季節ごとのレクリエーションとして花見など遠出のドライブも行っている。	近所の公園散歩、日光浴などは、1人30分程度が目標です。またホームのまわりの花壇の水やりも気分転換の大切な時間となっています。春、秋、観音崎や走水など近隣の行楽地へのドライブ散歩を楽しんでいます。また、家族との外出、外食の機会も楽しめるよう支援しています。	
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。	金銭管理は、本人、家族、成年後見人等の意向に添って支援している。		

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。	本人の希望により、いつでも電話で連絡が取れ、また、本人への連絡は取り次ぎ、家族や親戚、友人との関係が入居後も良好に継続できるよう支援している。		
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。	四季折々の折り紙や写真、園芸など、利用者と協働し、季節感を感じていただけよう努めている。また、毎日の清掃を日課とし、施設を利用する全ての方々へ配慮した居心地の良い環境づくりを心がけている。	玄関、居間は季節の紙細工が飾られ華やかさを感じます。居間は大きなテーブルが2台、利用者がゆったり過ごせます。壁面の飾りは利用者のリハビリを兼ねた職員との合作です。隣に洗面キッチンがあり、調理の音や香りが漂い、楽しい雰囲気になっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	リビングでは利用者同士の関係やこだわりを配慮し、自然に会話が弾むよう席の位置など工夫している。二階のソファや庭のベンチでは、気ままに個人や仲間過ごされている姿が良く見られる。		
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。	使い慣れた品物を持参し、入居後も自宅と変わらず自分らしく過ごしていただけよう説明をしている。また、入居後、本人が希望された物品は、家族と相談しながら随時揃えている。	居室は6畳ほどの大きさ、空調とクローゼット、スプリンクラーと煙探知機の設備があります。カーテン、布団（いずれも防災加工）、ベットは、利用者が用意しています。家族の写真、仏壇、テレビ、鏡など、馴染みの物を持ち込み、配置工夫して暮らしています。	
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。	自室やトイレは分かりやすい表札、表示の工夫をしている。本人にとっての障壁は何か、本人の立場に立って共に考え、共用スペースや居室環境の検討している。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 浦上台

作成日： 平成28年10月20日

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	35	事業所の災害対策の取り組みを地域と共有できていない	地域社会と災害対策の協力体制を構築する	自治会の自主防災訓練に参加する。運営推進会議に地域の方々を招き、事業所の災害対策や、その取り組みを共有する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月