

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	1475200299	事業の開始年月日	平成12年4月1日	
		指定年月日	平成12年3月28日	
法人名	医療法人社団三喜会			
事業所名	グループホーム中原			
所在地	( 211-0041 )			
	神奈川県川崎市中原区下小田中3-2-25			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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29年2月13日	評価結果 市町村受理日	平成29年6月8日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.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)】

家庭的な雰囲気の中、ご利用者ご自身で選択したり自己決定出来る場面を多く持ち、日々の暮らしの中にある楽しみや願いが少しでも実現出来るよう努めている。又、ご利用者の状態変化に素早く対応出来るよう看護師を配置し、看取りケアを行える体制を整えている。

### 【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29年3月17日	評価機関 評価決定日	

### 【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南武線「武蔵中原駅」から徒歩約15分の静かな住宅地にあります。デイサービスを併設した、1ユニットのグループホームです。近くには桜見物もできる、散歩に適した公園があります。

<優れている点>

法人の理念に併せて、開設時より、利用者が安心と尊厳のある生活を営むことができるように、使命感を持って支援することを運営理念としています。これに加えて、介護の専門職としてプロ意識をもち、利用者の残された人生を、安全に楽しく生活出来るよう援助することを運営目標と定めています。これらの理念と目標が常にケアに反映されるよう、互いに確認し合い、日頃の介護・介助に努めています。医療面では、医師と看護師が連携を図りながら、安心して医療の受診や健康相談ができる体制にあります。看取り介護を経験しています。重度化・終末期に係る指針を説明し、医師の診断に基づいて、終末期の意向を再確認しながら、出来るだけ意向が反映されるよう最大限の支援体制が確立しています。

<工夫点>

食事の献立は、管理者が栄養のバランスを考え利用者の好みを入れて作成し、食材調達と調理は職員が担当しています。献立・検食簿があり、分量、味付け、盛り付け、色彩などを記入しています。調理した職員にはフィードバックし、利用者美味しくきれいな食事を提供できるように努めています。

### 【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	グループホーム中原
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<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。	カンファレンスや勉強会を通じ、職員間で共有できるよう努めている。	理念は、開設時の管理者が中心となって、運営理念と運営目標を作成し、事務室に掲示しています。管理者は新入職員研修時に説明し、職員は日常業務の中で確認し合い、実践につなげています。	
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。	町内会に加入し、獅子舞やお神輿の立ち寄りを受けている。	町内会に加入しています。正月は近くの安楽寺へ初詣に行き、獅子舞が来訪したりしています。秋の祭礼時には子ども神輿を見物しています。地元中学生の社会学習を受け入れています。ハーモニカ演奏や掃除、園芸、傾聴のボランティアも来訪しています。	
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。	直接的な貢献は出来ていないが、入居希望等の相談があった際は、そのつど丁寧に説明をしている。又、運営推進会議では、何か地域に貢献出来る事がないかお聞きするようにしている。		
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。	町会長、民生委員、行政、包括支援センターの方々にご参加頂き、地域での催し物や行政の動き等の情報の把握に努めている。	3ヶ月に1回開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審結果を報告し、意見交換を行い、サービスの開示に努めています。	
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。	区内のグループホーム協議会や運営推進会議を通じ、包括支援センターの方等との連携を図っている。	管理者は区介護保険課へ運営面や業務上の相談をしています。介護保険の要介護認定更新の手続きを行い、家族に代わって立ち会うこともあります。区グループホーム協議会に加入し、勉強会に出席して情報収集に努めています。	

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
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。	道路に面しており、安全確保のため、玄関は施錠している。	職員は身体拘束に関する研修を受講し、正しい理解に努めています。玄関はデイサービスと共用で、安全面と防犯上から家族の了解を得て施錠しています。利用者が外出を希望する際には職員が同行し、見守りに努め、支援しています。	
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。	チェックシートを用いながら、日々のケアの中に虐待に通じる行為はないか、職員間で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。	権利擁護に関しての勉強会は行っていないので職員全員が理解しているとはいえない。後見人制度を利用している人は、管理者が関係者とやり取りしているので、職員は制度を利用している人がいるという程度の認識である。		
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。	利用開始時に説明をし契約書にサインをいただいている。また契約内容の変更の際は文書等で確実な説明を行い、理解納得いただけるよう説明している。		
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。	家族来所時のご意見や運営推進会議でのご意見等はカンファレンス等や連絡ノートを通して職員に周知し日々の介護業務に反映するよう努めている。施設側から毎月管理者からは一か月間の施設内の出来事や予定、個々の利用者の状況等を報告として送付している。	運営推進会議や家族の来訪時に、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。地震に備え、階段を昇降できるようになりたいと利用者の希望があり、運動チェックリストを作成して、歩行訓練や立ち上がり運動、足踏み体操を行っています。	

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
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。	月二回のカンファレンスで業務改善やケア、その他について意見交換している。又、日々の申し送りや職員が気づいた時には、その時点で進言し検討する機会を設け反映している。	管理者は、月1回の全体会議や毎日の申し送り時に、職員から日常業務の要望や意見を聞き、業務に反映しています。職員からの要望により、更衣室にエアコンを設置したり、利用者のシャワーチェアを購入したりしています。	
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。	人事評価を行い職員の能力考査を行っている。パート職員については管理者がアンケートを作成し、日頃の業務の中で楽しく仕事が出来ているか不安はないかなどの把握に努めている。		
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。	法人の居宅部で行っている研修への参加や市町村、社協等で行っている研修に参加出来るよう声掛けをしている。又、日々の業務の中で気がついた点について、その都度先輩スタッフ及び管理者が注意、指導等を行っている。		
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。	法人内での内部研修やグループホーム協議会等に管理者とともに参加し他のグループホームの様子等から参考になるものは取り入れるよう努めている。		
<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。	サービス利用開始時、本人の状況や思いをアセスメントし職員が共有し本人がその人らしく生活出来るよう関係性の構築に努めている。		

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。	サービス開始時に家族へ要望や意見を伺いケアプランに反映している。誕生日会、母の日、敬老会、運営推進会議等に参加していただけるようお願いしている。		
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。	開始時のご本人や家族の抱えている問題等を前ケアマネージャーやサービス提供者から情報を得て極力不安のない生活ができるよう努めている。		
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。	利用者の出来る事や出来ない事を把握し、今まで出来ていたことが継続出来るよう支援している。		
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。	毎月、施設内の状況や本人の状態を報告している。又、必要時に電話でのやり取りをし家族の意見や意向を確認して、家族との関係性が有用であるよう努めている。		
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。	認知症の進行に伴い外出の機会、家族の面会の減少などから馴染みの人、場所との関係は少なくなっている。ボランティアや職員と昔話や地域での祭事等話題が広がるよう働きかけている。外出出来る利用者は職員と散歩に出たり家族と墓参りや食事に行く等している。	利用者は家族と一緒に外食や墓参りに出掛けています。年末・年始に自宅へ帰る人もいます。利用者の親戚が来訪し、居室やリビングで歓談の際には湯茶でもてなしています。年賀状が届く利用者もいます。	

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。	利用者同士の関係を把握し孤立しないよう声掛けをしたり、席の位置等も考慮している。		
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。	契約終了後の家族の様子など必要に応じて手紙や電話等に対応している。		
<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。	毎日の申し送りの中で一人一人の状況や、利用者が言っていた内容を職員間で共有し個々の利用者に応じた対応が出来るようにしている。	職員は利用者の日常の行動や表情の中から意向や希望を汲み取るように努めています。家族の来訪時に話を聞いたり、生活歴も参考にしています。意向を自分から伝えにくい人には、入浴時のゆったりとした時や散歩時に聞くこともあります。	
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。	サービス開始時に過去の生活状況をお聞きし、お掃除や洗濯物たたみなど出来る事は継続して出来るよう支援している。		
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。	個々の一日の生活状況や暮らし方の現状を把握し、個々の生活スタイルに合わせるよう努めている。		

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
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。	本人、家族の意向を伺ったうえで本人の望む生活に向けて計画作成担当者はカンファレンスや日々の申し送り、居室担当者からの情報をもとに介護計画とモニタリングを行っている。	入居時に病院などを訪問し、本人や家族と話し合い、アセスメントを参考にして暫定プランを作成しています。1ヶ月程観察してから、職員間でカンファレンスを行い、医師の意見を参考に介護計画を作成しています。通常は6ヶ月ごとに見直しています。	
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。	日々の個別記録や職員間の連絡ノートに新たに得た情報を記載し、職員が共有出来るよう努めている。又、医療の情報や処置の指導についても個人記録に残している。		
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。	家族が対応出来ない時の受診介助（歯科や皮膚科等）や外出には職員の勤務を調整して柔軟に対応出来るよう努めている。		
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。	地域の情報を得るよう努めているが、資源の活用とまではなっていない。		
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。	個々に月二回の往診を受けている。又、必要な臨時往診もしていただいている。他科受診は家族が対応出来ない時や緊急時は職員が対応している。	協力医療機関の訪問診療を月2回受診しています。夜間の緊急時も対応可能です。利用者個々に主治医がついているため、医師が毎日のように来訪しています。医療情報は「定期往診前・報告書」や申し送りメモに記録し、共有しています。	

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。	介護職員は日々の業務で気づいた事や変化を看護師に報告し、利用者に適切な看護医療が受けられるよう支援している。看護師は介護職員に介護指導や観察ポイントなどアドバイスしている。看護師は医師との連絡報告を常に行い個々の利用者の健康管理に努めている。		
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。	入退院時には安心して治療に専念していただけるよう病院関係者、医療関係者、家族との連携を密にしている。入院中の病院訪問も密に行い家族への報告も行っている。		
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。	ご家族に終末期のあり方を確認し希望に添えるよう努めているが、施設内で出来ないこともあることを了解していただいている。看護師は終末時の観察やケア、看取りの対応について勉強会を行ったり看取りの実際の場合で指導している。	看取り介護の経験があります。契約時に重度化・終末期対応に係る指針を説明しています。容態が悪化した際には終末期の意向を再確認しながら、看取り介護の方針を関係者間で共有し対応します。職員は事例検討の勉強会を実施しています。	
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。	緊急マニュアルにそって対応出来るよう勉強会を行っている。又、夜間は職員が一人になるので近隣の職員の協力を得ることもある。緊急連絡網の更新を都度行っている。		
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。	防災訓練は同一建物内であるデイサービスと合同で行っている。備蓄は水、食料、おむつ、利用者の緊急時ファイル等を持ち出し用としている。	年2回、デイサービスと合同で火災・地震・水害等を想定をした訓練を実施しています。緊急持ち出し用のリュックには衛生品・おむつ・文具・ラジオ懐中電灯が入っており、各非常口の脇にセットしています。	非常災害用の食料や飲料水の置き場所を定め、備蓄量を確認し、職員全員が周知することにより、一層充実した災害対策が期待されます。

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
<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、プライバシー保護について勉強会を行っている。又、日々の業務の中で気になる点について注意したりカンファレンス内において話し合っている。	年間研修計画を作成し、個人情報・プライバシー保護に関する研修を実施しています。入居者に対する声掛けは、言葉を選んで対応しています。管理者は日常の介護・介助の中で、その都度助言や指導を行っています。	
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。	本人が話したい時には、極力傾聴するよう心掛けている。		
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。	主体は利用者であることを常に意識し本人の思い、希望を最優先しているが、職員のペースになっている時には注意している。		
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。	整髪、爪切り等は状況をみながら行っている。服装についても好みがある利用者には本人の意向を聞いている。		
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。	個々の利用者の好みや食事形態について考慮している。又、食べたいものについて要望を聞き、献立に取り入れるようにしている。	食事は、赤・黄・緑色など彩りよく盛り付けされた料理を提供しています。検食簿があり、分量や味付け、盛り付け、色彩などを記入し、利用者の感想や意見も記載しています。調理者にフィードバックし、今後の献立に役立てています。	

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。	食事や水分摂取量を毎日チェックし、栄養が偏らないよう把握をしている。捕食として、補助食品や飲料を提供し、必要な栄養がきちんと摂れるよう働きかけている。		
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。	毎食後、個々の能力に応じて口腔ケアが出来るよう支援している。又、一人で出来ない利用者には、食事、おやつ後に口腔ケアを行っている。		
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。	個々の利用者の行動を観察し、排泄のタイミングがつかめるよう支援しトイレに誘導している。	排泄チェック表により、排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導の支援をしています。リハビリパンツ使用の人が多く、ポータブルトイレの人もいます。全員がトイレで排泄できるよう目標を持ち、支援を行なっています。	
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。	食物繊維不足を補う為、白米には胚芽押麦を足し提供している。また、おやつ時にはヨーグルトとオリゴ糖を提供する等、食事の工夫を行っている。		
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。	個々の利用者の希望に応じた入浴が出来るよう努めている。利用者の状況により2人介助で入っていただいている。少しでも季節感を味わっていただけるように、しょうぶ湯やゆず湯なども取り入れている。	基本的には午後に入浴を行なっていますが、午前を希望する人もいます。利用者の状況によっては2名で介助を行なっています。入浴の際は利用者と一緒にゆっくり会話をしながら支援しています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	個々の状態に応じ就寝時間に合わせた睡眠が出来るよう支援している。午睡をされる人、又夜遅い方にはお話し相手になるなどの対応をしている。		
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。	個々の利用者の服薬内容を把握し安全な服薬が出来るよう努めている。又、日々の健康チェックや状態を医師に報告し薬の調整をしていただいている。		
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。	個々の生活歴や嗜好の把握に努めている。出来ることが継続出来るよう洗濯物たたみやお掃除など職員とともに行っていただいている。又、四季折々の行事食を取り入れている。		
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られるように支援している。	利用者の重度化により外出の機会が少なくなっているが、日向ぼっこや車いすでの短時間の散歩など極力取り入れるよう努めている。又、外出希望のある利用者には職員がボランティアで支援している。受診の帰りにドライブすることもある。	天気の良い日には、事業所の周辺へ散歩に出掛けています。職員と一緒に買い物にも行きます。年末年始に家族と一緒に外出する人もいます。出来るだけ多く外出が出来るよう、個別支援に努めています。	
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。	金銭管理が出来る状態ではなく、すべての方が施設での管理となっている。		

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。	認知力の低下や家族との交流の少ない利用者のため難しい状況にあるが、必要時は電話で話していただくこともある。		
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。	共用部分は清潔で使い、勝手の良い空間であるよう努めている。利用者が読んだ俳句やぬり絵などを掲示している。又、写真等も掲示出来るよう掲示板を多めに取り付けている。	居間は日差しが差し込んで明るく、壁には利用者の季節を感じる絵手紙や俳句などの作品や写真が飾ってあります。テーブルやソファは車いすが通りやすいように配置されています。日光浴や気の合った利用者同士の居場所にもなっています。	
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。	構造上の問題から十分とは言えないが、日当たりの良い廊下に椅子を置くなどして、個の場所も確保できるよう努めている。		
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。	各居室は本人の馴染みの物や好みのレイアウトにしてあり机、テレビ、仏壇等を置いている。危険防止の観点からタンスなど持ち帰っていただいた部屋もある。又、最初から何もない部屋もある。	利用者は使いなれた鏡台・整理ダンスなどの家具やテレビを置き、仏壇や家族の写真、人形などを飾って落ち着いて過ごせるように工夫しています。昭和の懐かしい時代そのままに感じられ、利用者は違和感なく暮らしています。	
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。	各個人の出来る事や出来ない事を把握し安全に生活していただける努めている。歩行が不安定な方には付き添って歩いたり、出来る事への手助けや声掛けし職員と一緒にいたりしている。		

平成28年度

## 目標達成計画

事業所名 医療法人社団 三喜会 グループホーム中原

作成日： 平成29年5月29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	29	地域資源にどんなものがあるか分からない。また、ご入居者様に地域資源を活かした関わりが持てていない。	地域資源を活用して、ご入居者様が自身の力を発揮でき、かつ豊かな暮らしを営むことができるようにする。	<ul style="list-style-type: none"><li>運営推進会議にてどのような地域資源があるか把握。</li><li>ご入居者の能力に応じた地域資源の活用法を吟味し、地域の協力者に要請。</li></ul>	12ヶ月
2		ご入居者の介護度が高くなっており、その人らしい生活を送れなくなっている。	ご入居者の介護度が改善できるように、自立した生活を送れるようにする。	<ul style="list-style-type: none"><li>お一人お一人に合った水分、食事、運動、排泄の目標を定める。</li><li>定期的に目標を達成しているか見直しし、その都度課題設定をし、改善につなげる。</li></ul>	12ヶ月
3	35	非常災害用の食料や飲料水の置き場所、備蓄量について、職員全員に周知されていない。	食料や飲料水の置き場所や備蓄量について、職員全員に周知させる。	<ul style="list-style-type: none"><li>改めて備蓄量を確認し、食料や飲料水の補充をした上で、カンファレンスにて置き場所と備蓄量を職員全員に周知した。</li></ul>	1ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月