

平成29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	1471901429	事業の開始年月日	平成14年5月1日	
		指定年月日	平成26年5月1日	
法人名	社会福祉法人湘南福祉協会			
事業所名	グループホームこころ			
所在地	(237-0063) 横須賀市追浜東町1-32 追浜ケアセンター内			
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	8	名
		ユニット数	1	ユニット
自己評価作成日	平成29年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月1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)】

施設の行事を随時行ない、施設内だけでなく遠足など外出の機会を多く持つようにし、生活にメリハリをつけるように心がけている。家族にもどのようなことを行なっているかわかるように、行事ごとに写真を撮り施設内に掲示している。提携病院や提携歯科医院との連携により利用者一人ひとりの健康管理を細かく行なっている。職員間の情報共有も申し送り時の意見交換や業務日誌での引き継ぎ事項に細かく記載しており、緊急時など職員の携帯電話への一斉メールの活用もしている。利用者個々の認知症状の状態を把握し、個人の意思を尊重しながら支援を行なっている。

【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3階		
訪問調査日	平成29年12月14日	評価機関 評価決定日	平成30年2月26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、京浜急行の追浜駅から徒歩18分、少し坂を上った静かな住宅街の突き当りの公園のそばにあります。同一法人が運営管理する追浜ケアセンターの2階で、こじんまりとした1ユニットのグループホームです。同センターには生活支援ハウス、デイサービスも併設され、行事、避難訓練などは相互に連携協力しています。

<優れている点>
長く勤務している職員が多く、交代でその日の要望を聞きながら家庭的な食事作りに心掛け、一緒に食卓を囲んでいます。テレビなどはつけず、会話を楽しむ温かな雰囲気があります。ボランティアや職員の創意工夫によるレクリエーションを併設の施設と共同で行い、サプライズ(驚き、喜び)の機会を演出し、生活に生き生き感を出しています。近隣の複数の中学校から毎年福祉体験や職業体験として生徒を受け入れ、地域の子供達と楽しく交流しています。

<工夫点>
レクリエーション研修を受講した職員が中心になり、プラスチックの金魚を使った懐かしい「金魚すくい」「射的」などの遊びを通じて残存能力の活用意欲を高める取り組みをしています。利用者本人の能力を少しでも発揮してもらうよう、できそうなことは時間をかけても自分で行い、頼る気持ちにならないよう配慮をしています。同法人の各種研修は勤務時間内を主として、職員の自発性、意欲の向上をはかる機会としています。

【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	グループホームこころ
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。	法人理念の他に「GHこころ」の理念がある。それに基づいて日々の支援を行っている。	入職2年以内の職員が多く、理念の振り返りを行っています。毎日それぞれの症状に合わせた支援の進め方を職員間で話し合い、事例研究をして、その人にあった支援の在り方につなげています。	
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。	町内のお祭りの時には御神輿が施設前まで来てくれる。また、野菜や魚などの購入は町内の商店街の利用をしている。	町内の夏祭りでは神輿がホーム玄関前に来て利用者の喜びとなっています。資源ごみ出しを利用者としています。中学生による福祉、職業体験を受け入れ、子供達と楽しいひと時を過ごしています。ボランティアも数多く受け入れ、ハウス館内を訪問しあっています。	
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。	運営推進会議などで民生委員や地域包括支援センターの職員を通していつでも見学ができることを伝えている。		
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。	日常生活や行事などの報告をしながら今後の取り組みなども伝えている。町内会や民生委員、行政などの意見も聞き今後のサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、定期的に町内会役員、民生委員、家族代表を交えて行っています。民生委員の協力による地域行事の参加や転倒防止体操の導入などについて意見交換をしています。ヒヤリハットの事例についても提示し、予防について話し合っています。	
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取り組んでいる。	市の担当者とはメールでのやり取りが多いが、内容により電話や市役所窓口での相談もある。	市の生活福祉課とはメールを中心に受け入れ状況についての情報のやり取りをしています。必要により特養施設への受け入れ相談や定期的グループホーム研究会にも参加して情報を得ています。	

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。	安全の意味で玄関の施錠はしているが、できる限り実践している。	玄関出口はすぐ道路に面しており安全のため施錠していますが、閉塞感はなく、自宅のような雰囲気があります。居室には鍵をかけていません。必要により家族の了解のもと、夜間の転倒防止のセンサーを設置しています。言葉掛けは職員相互で確認しあっています。	経験があってもコントロールや注意が難しいスピーチロックについて、定期的に必要項目をお互いに確認し合う時間を持つことも期待されます。
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。	研修に参加して全職員が防止に努めている。		
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。	研修に参加したり事業所内での会議で職員同士で話をし理解を深めていくようにしている。実際に成年後見制度を活用している利用者もいるため、関係者との連絡を密に行なっている。		
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。	入所申し込みの時点から細かく説明を行なっている。契約の際は、ひとつひとつ確認を取りながら説明をしている。		
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。	家族の要望や相談事は面会に来られたときに時間をとり話をしている。管理者や他の職員も話を聞き申し送り時などに話し合いを持ち情報の共有をしている。	家族会を年1回開催しています。外出イベントや事業所内でのイベントに参加を呼びかけています。家族への「こころファミリー」通信も大事な役割を果たしています。家族の申し出により部屋のエアコンの保全も行っています。	

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。	職員の意見をその都度聞いている。会議や申し送り以外でも毎日の支援を行ないながら傾聴している。	殆どの職員は地元の人で、自転車通勤です。法人としてスキルアップやレクリエーションの研修などを出勤扱いで積極的に奨励し、資格を取得し、処遇改善につなげるよう支援しています。ケアセンター長も同席して職員の意見交換会や個別の話し合いをしています。	
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。	職員個々の勤務状況や給与水準などは本部で管理している。職場環境は現在整備中である。		
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。	スキルアップのための研修を順番に受講してもらっている。		
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。	グループホーム協議会に入会しており、他施設との交流の場もある。協議会主催の研修にも参加している。		
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。	本人や家族に確認している。本人が答えられることが少ないため、家族の要望が中心になってしまうこともある。		

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。	家族の要望や不安に傾聴している。困っていることがあればすぐに相談に乗ることもサービス提供時に伝えている。		
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。	本人の状態を見極め、その状態にあったケアを心がけている。家族にも協力を要請している。		
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。	仕事という枠にとらわれず利用者の望んでいる対応を心がけている。日々、笑いのある生活ができるようにしている。		
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。	家族の協力は絶対に必要なことであり、共に協力しあい支えていくよう心がけている。		
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。	入所前に住んでいたときからのお付き合いしている人の面会や、家族を通じて知人の面会が増えている。	家族と一緒に墓参りや食事に出掛ける人もいます。馴染みの駅前商店街に職員と歩いて買い物に出掛ける人も複数います。法人の車による搬送サービスを利用し、馴染みの御崎の観音崎に出掛けたりもしています。	

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。	生活に張りが出るように利用者同士での談笑の場があり、そこに職員も入りながら一人ひとりの状況を把握している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	サービス終了後も気軽に相談できる態勢になっている。		
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。	本人の意思や思いを尊重しつつ、身体の不調を訴える方には無理のないよう配慮している。	入居前にサポートをしていた家族、ケアマネジャーに事前に説明しながら詳しくこれまでの実体聞き、生活記録に反映しています。職員はその内容を共有して大切にしながら毎日の支援に役立てています。	
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。	生活歴、生活環境、家族関係、既往歴、現病歴など入所前より居宅事業所や地域包括、家族から細かく情報提供をしてもらっている。		
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。	施設での生活規則はあるが、個人個人の状況に応じた過ごしかたをもらっている。残存機能の維持など職員間での共有も行なっている。		

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
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。	カンファレンス及び毎日の申し送りでの課題検討を話し合っている。	入居前の調査票をもとに本人、家族の意向を把握して介護計画を作成しています。職員は毎日、必要なサポートの在り方を申し送りで話し合い、カンファレンスでモニタリングを行い、定期に見直しをしています。協力医の確認の上、家族の同意を得ています。	
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。	個人ごとのケア記録及び業務日誌に記入し申し送り時などに話し合っている。		
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。	状況に応じて柔軟に取り組んでいる。		
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。	自立支援を意識し、自分でできることをやらせてもらっている。残存機能を維持しADLの低下を防いでいる。		
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。	提携医療機関との連携や医師、看護師とも情報の共有をしており健康管理に努めている。	入居前のかかりつけ医を選ぶこともできますが、殆どの人は提携医療機関を選んでいきます。内科医月1回・歯科医月2回の往診があります。体調変動時には提携医療機関に電話で連絡し、受診や他の医療機関への指示を受けています。	

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。	健康状態に不安のあるときは、看護師に連絡をし指示を仰いでいる。		
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。	病院や家族との情報交換を行なっている。病院の相談員との連携を行なっており、入院中や退院に関して意見交換を行なっている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看護師が常時居ないと設備上の問題で看取りまでは行なえていない。往診医や看護師に相談し必要に応じて提携病院への入院や特養の入所を考慮している。	看取りは行なっていませんが、提携医療機関への入院や他の医療機関へ紹介をしています。重度化した場合は同法人内の特養への申し込みを行うなどの対応を行なっています。入居時には重度化や終末期の対応について説明をしています。	
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。	救急対応の研修に受講したり、緊急マニュアルに添って行なえるようにしている。急変時などは時間に関係なく管理者に連絡するようにしている。		
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。	建物全体の防災訓練を年2回行なっている。そのうちの1回は夜間想定訓練を行なっており、地域の方にも極力参加してもらえようお願いをしている。	追浜ケアセンターと合同で年2回防災訓練を実施しています。地域住民の参加、協力があります。備蓄品は玄関脇の倉庫に、食料・水は3日分、衛生用品・毛布などを保管しています。	

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。	一人ひとりの性格や生活歴を把握し声かけには注意している。	利用者個々の性格や生活歴を把握し声掛けや声の大きさにも注意を払っています。管理者は職員に対して羞恥心やプライドを尊重する事について日々注意や指導を行なっています。また外部研修の参加を積極的に促しています。	
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。	本人の趣味が継続してできるよう支援している。		
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。	ある程度の施設内タイムスケジュールはあるが本人のペースに合わせて食事時間をずらしたり入浴の変更を行ったりしている。		
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。	ご本人の好みの服を家族に用意してもらっているが、洗いがつてのよいものをお願いしている。お化粧品をしている利用者もいる。		
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。	爪白癬や感染症の関係で台所に立つことは控えてもらっているが、下膳は手伝ってもらっている。何が食べたいか、好きな食べ物は何かなど利用者に問うている。	決まったメニューは作らず、日々職員が利用者の希望を聞き、調理しています。急に寿司を食べに行ったり、皆でいなり寿司やおはぎを作ったりする事もあります。職員と一緒にテーブルを囲み、話をしながら食事を楽しんでいます。	

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
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。	食事摂取量や水分摂取量を記録しており、食事が摂れない利用者には栄養補助としてエンシュアの処方をしてもらい食事のたびに飲んでもらっている。		
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。	誤嚥性肺炎の予防の意味でも口腔内の清潔をたもち、定期的に往診歯科医にて治療やクリーニングも行なっている。		
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。	基本的に日中はトイレに誘導し排泄介助をおこなっている。車イスの利用者は夜間、オムツ対応にしている。排泄記録を細かく記入し、それぞれの排泄パターンを知るようにしている。	個々人の排泄記録を細かく記入しながら排泄パターンを把握し、食事前や日中にトイレ誘導を行っています。車イスの利用者も日中はリハビリパンツにしてトイレ誘導し、夜間のみおむつ対応にしています。	
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。	野菜中心の食事メニューであり、運動や散歩を取り入れたりすることで便秘予防を行なっているが、便秘薬の服薬も必要に応じて対応している。		
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。	曜日は決まっているが、本人の状況により変更することも多い。入浴拒否の利用者も居るが、声かけの仕方を工夫し浴室への誘導をしている。着替える行為を面倒くさがるが、入浴してしまうと気持ちがいいと喜ばれている。	週2～3回、本人の意向に合わせて入浴しています。通院や体調により臨機応変に対応しています。入浴を嫌がる利用者には「受診をするから」「温泉に行きましょう」など声掛けの工夫を行っています。季節感を出す菖蒲湯・ゆず湯なども行なっています。	

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
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。	体調や生活習慣などその時々状況に応じて休息を促している。		
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。	薬局から出される薬表を職員全員が把握できるようにファイリングしいつでも確認できるようにしている。薬の変更があるときは申し送りと共に伝達、業務日誌に変更事項を記載している。		
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。	職員の配置人数の関係により個別支援は困難な場合が多いが、利用者一人ひとりの楽しみを理解しながら気分転換を図れるように支援している。		
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。	散歩に出たり玄関前で日光浴をしたりしている。年に1回～2回は遠足に出かけ気分転換を図っている。施設での外出の他に家族との外出も多く、施設内に籠ることのないよう支援している。	事業所のすぐ脇にある公園や、玄関先での日光浴を楽しんでいます。歩ける人は買い物を兼ねて駅近くまで行く事もあります。年数回は同法人の車両で家族も含めて遠足に行っています。みかん狩りや回転寿司に行く事もあります。家族と外出をする人もいます。	
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。	お小遣いとしての預かり金は管理者が管理をしている。医療費や日用品などは預かり金の中から相殺している。金銭管理ができないことから、居室には貴重品を置いていない。		

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
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。	家族や知人からの電話の取次ぎは行なっているが、利用者自らが電話をすることはない。		
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。	植物を置くことで季節を感じてもらっている。共有スペースや居室など、暗くならないように日当りをよくしている。利用者の周囲に危険なものを置かないようにし、衛生面でも注意を払っている。	壁には行事の時の利用者の写真が貼られ、植物や置物が飾られています。天窓からは陽が注ぎ、明るく暖かな空間になっています。食卓テーブルの他、ソファを置き、気のあった利用者をつくろげる場所作りをしています。季節の行事を大切にし、イベントを多く行なっています。	
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。	食卓やソファで自由に過ごせる空間を作っている。利用者同士のコミュニケーションも取れたり、居室にて一人の時間を過ごしたりと居場所を提供している。		
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。	ベッドや箆笥は施設完備のものを使用してもらっているが、寝具などは使い慣れたものなど準備してもらえるよう家族にお願いしているが、ほとんどの方は新しいものを購入される。	介護ベッド・ダンス・エアコンが設置されています。その他は各自で使い慣れた寝具や家具を持ち込んでいます。思い思いに位牌や置物、写真などを飾ってあります。歩行安全のためと段差解消を目的に畳敷きの床をフローリングにフォームしています。	
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。	過剰に介護をするのではなく、一人ひとりのできることを見つけて安全、安心して生活してもらえるよう支援している。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホームこころ

作成日： 平成 30 年 2月 28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	5	安全のために玄関の施錠はしているが、閉塞感はなく自宅の雰囲気がある。職員の経験があってもコントロールや注意が難しいときは確認しあう時間が必要。	職員間の情報の共有をする上で何度も確認しあうようにする。	利用者の状況を把握したうえで一人一人職員が思っていること、考えていることを話し合っていく。会議のときだけでなく日々の業務の中でも確認し合っていく。	3～6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月