

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	1471901973	事業の開始年月日	平成18年4月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	有限会社そふいあ			
事業所名	グループホーム秋谷			
所在地	(238-0231) 神奈川県横須賀市秋谷1-7-22			
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28年8月27日	評価結果 市町村受理日	平成28年12月15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.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>「GH秋谷」での基本原則</p> <p>①介護スタッフは、入居者に対して、たえず家族同様に接する。 (単なる福祉施設型の介護ではダメ。)</p> <p>②介護スタッフは、入居者の生き立ち・考え方・嗜好・日々の想いや変化に耳を傾ける。</p> <p>③介護スタッフは、入居者一人一人の生活・リハビリ目標を日々、把握し行動する。</p> <p>④介護スタッフは、可能なかぎり入居者と一緒に外出(散歩・買物等)するよう行動する。</p> <p>⑤介護スタッフは、可能なかぎり入居者と一緒に家事労働(調理補助・整理補助等)するよう行動する。</p> <p>⑥介護スタッフは、プロとしての介護技術(メンタル部分もあわせて)を日々、研鑽する。</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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年9月26日	評価機関 評価決定日	平成28年11月23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>JR逗子駅から長井行きでバスで約25分、前田橋バス停車、徒歩約10分の、緑豊かな住宅地に事業所があります。木造の一般住宅を改造し、1階に3室2階に5室の定員8名のグループホームです。</p> <p><優れている点></p> <p>1ユニット8名定員の為、利用者一人ひとりに対して、管理者や職員の眼が行き届き、コミュニケーションも良く取れています。家庭での世話以上のケアを目標として、経営者・管理者・職員が一体となって支援活動をしています。2ヶ月毎に、モニタリングとカンファレンスを兼ねた職員会議で、一人ひとりの状態をきめ細かく分析・把握して日常の介護に活かしています。町内会の行事への参加や、地元の中学生の3日間にわたる福祉体験授業を受け持ったり、認知症についての電話相談を受けるなど地域社会との連携も出ています。看取りの経験も多数あり、医師・看護師と共に職員が家族のように最期まで見届けています。</p> <p><工夫点></p> <p>出来るだけ車椅子を使わずに、また毎日の階段の上り下りで足の筋力維持を心掛けています。夕食後は足湯で足を温めて、寝入りやすい工夫をしています。冬場は睡眠前に布団乾燥機で寝床を温めています。ドライブで馴染みの場所を見つげに行き、思い出を懐かしむなど、利用者の身心の安定を目指しています。</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	グループホーム秋谷
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、生き活きと働けている。 (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。	住み慣れた家・地域での暮らしをそのまま延長する、家庭的な介護を実践。介護職員は入所者に対し1常に家族同様に接する。2生い立ち・考え方・嗜好・日々の思いに耳を傾ける。3一人ひとりの生活・リハビリ目標を随時、把握し行動する。4可能な限り一緒に外出（散歩・買い物・ドライブ）をするよう行動する。5一緒に家事労働（調理・整頓）するよう行動する。6プロとして介護技術（メンタル部分も併せて）を日々、研鑽している。	共同生活の楽しさを理解してもらい、自力で生きる気力と体力の維持をサポートするという基本理念を、6項目の具体的な行動指針で示し、職員に周知しています。指針に反した時はその場で気づきを求めたり、2ヶ月毎の職員会議で話し合い、問題点の共有を図っています。	
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。	運営推進会議や町内会行事に積極的に参加することで顔なじみとなり、事業所運営の協力や助言等をいただける関係を構築している。	町内会館での「いきいきサロン」に参加したり、夏祭りの子ども神輿が来てくれたり、町内会との交流が盛んです。近所の中学校の3日間の福祉体験を受け持ったり、住民からの認知症についての電話相談を受けたりと、地域との連携も出来ています。	
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	町内会や民生委員等と交流する中で認知症の人に関する知識や経験を伝えている。		
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。	事業所内での状況や問題点を話し合い、様々なご意見をいただくことで運営に反映させている。	町内会長・家族及び市の福祉部指導監査課から年に1度の出席があります。事業所内の出来事や行事の報告をし、意見交換をしています。	
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。	市町村への提出物等においても、メールの転送や郵送は出来るだけ避け、直接担当者に手渡しをし、会話の機会を作っている。	グループホーム運営全般については指導監査課、生活保護関係では生活福祉課、各種の講習会で保険所生活衛生課との関係があります。市から送って来る空き室一覧表を、民生委員にも情報提供をしています。	

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
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。	身体拘束とは何かを日々の業務や職員会議等の機会に話し、入居者を特別と受け止めずにありのままを受け止めるよう取り組んでいる。	身体拘束については禁止事項だけでなく、日常語で分かり易い文章にしたものを教材にして勉強しています。新たな事例が生じた場合は、2ヶ月ごとの職員会議で話し合っ共有しています。昼間は玄関など、出入り口の施錠は行っていません。	
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、利用者への虐待が見過ごされることのないよう気を付けており、起きる事がないようにしている。	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、利用者への虐待が見過ごされることのないよう気を付けており、起きる事がないようにしている。		
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。	管理者や職員は、様々な事業や制度について学ぶ機会を持ち、個々に対して必要性があるか関係者と話し合い、それらを活用できるようにしている		
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解消できるよう、わかり易く説明を行い理解・納得をしてもらっている。		
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。	普段の何気ない会話や面会時等のお話の中で希望・要望を汲み取るよう努力し、日々の生活に反映させている。	行事や面会時に、家族から意見や要望を聞いています。最近は携帯メールでの意見交換も増えています。2ヶ月毎に発行する、フルカラーでコメント付の写真集「秋谷家族たより」は、一目で様子が分かると家族から好評です。	

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
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。	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(2ヶ月に1回の職員会議)等の機会を設け、反映させている	職員会議での職員の発言は活発です。他事業所との職員交換による現場研修会があり、そこで得た知識や体験からの意見も出ています。日常業務での相互連絡事項の「特記事項ノート」は、管理者と職員との意見交換の場にもなっています。	
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。	代表者は、管理者・職員の努力や実績、勤務状況を把握し、働きやすい職場環境・条件の整備に努めている。		
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。	代表者は、管理者・職員の能力を把握するよう職員会議等の機会に努め、法人内外の研修または、日々の業務内にて実践することでトレーニングしている。		
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。	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		
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。	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		

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。	見学の段階から現在の問題を傾聴し、入居後のイメージを共に作り上げながら安心して入居していただけるよう努力している。		
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。	見学の段階から本人と家族が望むことを把握しながら、本人に合わせたサービスを考えている。また、本人の変化に合わせてその時々合ったサービスを職員間で話し合い本人・家族と共に作り上げている。		
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。	職員と入居者という関係ではなくここで一緒に生活する仲間として日々笑ったり・泣いたり・怒ったりと共感しあう関係を築いている。		
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。	本人と家族が良好な関係を継続できるだけでなく、さらに良い関係性が構築できるようサポートする事で両者の気持ちに添った関わりを持っている。		
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。	入居したとしても友人との連絡や面会、また自宅へ行くなど出来る限り対応している。	毎年、自筆の年賀状を出す利用者もいます。墓参などの家族行事の折に、馴染みの場所にも行っています。事業所のドライブ行楽の時に、それぞれの想い出や馴染みの場所探しをし、折に触れその場所を訪ねるようにしています。	

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。	個々の個性を把握したうえで孤立しないよう仲間作り・話題作りを職員がサポートする事で、お互いが一緒に生活する仲間と考えてもらえるよう日々介護を行っている。		
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。	当該GHでは看取り対応でありこれまでに中途退去したケースは皆無である。なお「家族たより」は亡くなられた家族の方に、かかさず郵送している。		
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。	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。墓参り・買物・演劇鑑賞・美容院など要求は個々だが可能な限り対応しているし、他の親族・知人等の入居相談も個々に対応している。	入居当初には強い帰宅願望が出ますが、アセスメント情報を参考にしながら納得行くまで繰り返し話を聞くことで、1～3ヶ月で落ち着きが得られています。一人ひとりの個性を職員が共有し、表情や動きで思いを察し、臨機応変に対応しています。	
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。	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と本人の要求が介護サービスの原点だと肝に銘じている。		
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。	日々の生活を見ていく中で個々の変化を見逃さずにその都度、対応している。また、職員会議等で短期的・長期的な視点での対応も話し合っている。		

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。	本人と関わる方々とその都度話し合い既存の介護ではなくあくまでも生活をどう楽しく暮らせるかを考えた介護計画を作成している。	日常の「特記事項ノート」、毎週看護師が記載する「介護記録」、全職員参加の「職員会議」でのモニタリングとケアカンファレンスの記録を基に、短期は1～3ヶ月毎に、中期は3～6ヶ月毎に、長期は1年で見直しています。	
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。	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を介護記録簿及び連絡簿に記入し、情報をリアルタイムで共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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。	常に変化は起きるものと考え、機械的な対応ではなくニーズに合わせた対応を行なっている。		
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。	運営推進会議や近所の方との関わりの中で地域資源を把握し個々に合った支援を行なっている。		
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。	隔週の医師による往診と週1回の看護師による訪問看護を実施し入居者の健康管理に務めている。なお、突発的な病気・症状については其々の専門医療機関に家族との連絡をとりつつ適宜実施している。訪問歯科医は週1回往診している。	かかりつけ医は家族の同意を得て事業所の提携医としており、健診が月2回あります。毎週、訪問看護師による健康管理やアドバイスで安心して過ごしています。皮膚科など、内科以外の通院は職員が同行し、受診結果を把握し記録に残しています。	

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の中で入居者の変化を捉え、職員間だけでなく訪問看護師とも情報を共有し問題を解決している。		
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。	入居者が入院した場合は必要な情報だけでなく入院準備も行い、病院関係者と関係を構築している。また、スムーズに退院が行なえるように入院時から受入れ体制について情報共有を病院側と行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取り時期に入ったと判断した場合は、家族等と医師を交えて話し合い、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、支援に取り組んでいる	入居時に「看取りに関する合意書」を説明し、さらに個別の健康カルテから起こりうるリスクを家族と意見交換しています。急変時には契約医や119番への連絡手順を整えています。看取り時には、他の利用者が最後の別れをしています。	
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。	利用者の急変や事故発生時に備えて、緊急マニュアルを全ての職員に徹底するとともに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。		
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。	火災や地震等の災害時に、利用者が避難できるよう定期的（年2回）に消防・防災訓練を実施するとともに、地域との協力体制を築いている。	避難訓練は2階から庭先まで避難する第一陣に、1階の利用者をひとりずつ職員が移動支援しています。職員は救命救急の訓練にも参加しています。高台で地盤もよく、地震時には地域に留まり、付近の利用者民家も利用できるようにしています。	

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。	個性を大切にし本人が気持ちよく過ごせるよう声をかけている。	利用者一人ひとりの人格や誇りを尊重し、不適切な言葉遣いや表現はその場で直しています。元気なうちに今後起こりうるリスクを共有し、自力生活の習慣を目指しています。職員は利用者の言葉をよく聞き、考えを確認して支援しています。	
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。	日常の会話やふと漏らす言葉を聞くことで思いや希望を実現できるようお手伝いをしている。		
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。	職員の都合ではなく、入居者の都合に合わせて対応しているので同じ毎日では繰り返していない。一日いちにち楽しく過ごせるように支援している。		
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。	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。希望者には美容室にておしゃれ染めやパーマ等の支援もしている。		
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。	一番の楽しみである食事については季節ごとの行事食や庭でのじゃが芋掘りや入居者との食事づくり等を行なうことで楽しみながら食事をしている。	毎日の食事は、その日の職員が、昼は肉料理と夜は魚料理をベースに冷蔵庫の食材で調理しています。利用者は調理の手伝いをしたり、おろぬき大根の処理も楽しみの一つです。品数を多くし、地元のスイカなどと一緒に完食しています。	

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
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。	その人なりの最高の体調を維持するために、食事量・栄養バランス・水分量が一日を通じて確保できるよう、食事・おやつ作りをしている。また、本人の希望に応じて献立を考えるようにしている。		
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。	毎食後の口腔ケアだけでなく歯科往診時に口腔内を確認してもらい、口腔内が清潔に保たれているか気を付けている。		
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排泄介助を行なっている。	トイレ排泄は、自立の人が多く、おむつやリハビリパンツの生活にならないよう、日常生活でも歩行を増やす工夫をしています。便秘対策を重視し、快便と一緒に喜んでいきます。夜もトイレ使用を基本とし、ポータブルトイレは補助として使っています。	
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。	飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	個々の希望を可能な限り受け止め対応している。入浴を楽しむ事で本人が穏やかに過ごす機会と捉えている。	体調を見ながら週2回入浴しています。以前の浴槽は深く、入浴時に体が浮きやすかったので、段差を少なくしたリフト浴のある浴槽に改修しています。また、2階のふる場は排泄失敗時の対応の為に、シャワー浴とトイレも利用できるように改修しています。	

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。	昼夜逆転や不眠等が起きないように日中は散歩やドライブまたはおしゃべりやビデオ鑑賞・運動等を取り入れ夜にゆっくり休めるよう支援している。		
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。	服薬の変更時には全職員に薬の目的・副作用・用量について説明している。また、認知症薬や向精神薬については様子観察を行い、本人に合う合わない等の細かな変化を見ていき適切な対応に務めている。		
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。	個々の希望や出来る事・したい事を理解し、家事手伝いや行事や散歩等を行い一人ひとりに合った支援をしている。		
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られるように支援している。	天気が良い時の散歩・ドライブ・四季の外出行事や一人一人の要求に対応した外出支援を日常的に行なっている。	希望があれば、海が見える高台や遠くの公園に散歩しています。公園のアジサイ見物など、季節を感じる外出や、車での買い物にも行っています。また、家族とも出かけています。子ども神輿の訪問を歓待したり、庭の自家菜園の収穫も楽しい行事です。	
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。	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。		

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。	本人が希望する時は職員がお手伝いしながら行ってもらっている。		
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。	共用空間には季節の花や色紙等を置いている。季節に応じて温度管理も行なっている。また、トイレは清潔に保つことで気持ちよく使用してもらおうよう気をつけている。	リビングは古民家の食事処として作られ、広々とした空間です。時間とともに変化する利用者に合わせた配置替えにも対応できます。屋外には犬を飼っており、机と椅子を置き一緒に外気浴を楽しめます。体力の落ちた利用者は、屋内で歩くようにしています。	
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。	共用空間には椅子やソファを各所に配置し、その時の本人の気分等合った居場所作りをしている。		
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。	入居時やその後も本人や家族と相談しながら居室の整理や模様替え等を行っている。	8人の居室は2階に5部屋、1階に3部屋、畳の部屋や洋間があります。使い慣れた馴染みの家具や、趣味の持ち物が持ち込まれています。机と椅子、テレビを置くなど、生活感があふれています。ポータブルトイレを置いている人もいます。	
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。	個々の能力を把握したうえで生活しやすいよう物の配置変更や職員の声かけや見守りにて安全に生活できるよう工夫している。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 : グループホーム秋谷

作成日 : 平成28年12月13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	49	開設当初と比べ、周辺に新たに生活される方々が増えた事で車の交通量がかなり増えてきている。また、道路が狭く散歩・ドライブ時に危険を伴う恐れもある。	①利用者が安全に散歩・ドライブが出来る様にする。	・運営推進会議等で周辺の環境変化・問題点を話し合い安全対策を検討する。 ・職員会議、日常の中で職員・利用者間と実際の危険について話し車の運転時注意点や散歩時の対策を話し合い、マニュアル化する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月