

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	1472201027	事業の開始年月日	平成13年12月1日
		指定年月日	平成13年12月1日
法人名	(株)あおいけあ		
事業所名	グループホーム結		
所在地	( 252-0813 ) 神奈川県藤沢市亀井野4-12-93		
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	7名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成30年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年5月9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)】

併設の小規模多機能事業所との交流が日常的に行われ、合同で開催している「草団子の会」「流しそうめん」「餅つき大会」などの季節行事を通して地域の方々との交流の機会がある。スタッフは、全ての利用者が役割を持って自立した生活が出来るように支援しており、利用者の「～したい、～へ行きたい」の実現、実施についてスタッフ全員で考え、ケアプランにも表記し実施している。また、結の理念「その人らしさを大切に」を第一に考え、利用者それぞれに寄り添い個別サービスを行っている。社内外へ向け運営推進会議を兼ねた勉強会を開催し、スタッフによる事例発表の場を設けている。

### 【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30年2月27日	評価機関 評価決定日	平成30年4月16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、小田急江ノ島線「六会日大前」駅下車徒歩7分、又は、神奈中バス「曇昌寺」バス停より徒歩0分の静かな住宅街にあります。木をふんだんに使用し、ウッドデッキのロジックハウス風な2階建ての建物です。敷地は広く、定員は7名で、ゆったりとした生活を送る事が出来ています。敷地内には小規模多機能型事業所、サテライト事業所、レストランもあります。

<優れている点>

年間にわたりいろいろな行事に参加して、地域の人々と交流を深めています。利用者と職員の会話は、互いに思いやりや温かみがあり、笑い声も聞こえ、家族で暮らしているようです。理念である「その人らしさを大切に。その人らしく、安心して、生き生きと暮らせるように～」を実践しています。出来る事は本人で、出来ない事は助け合って生活しています。職員の定着率も高く、利用者、家族にとっても安心できます。

<工夫点>

ロジック風な建物で、居室も木の温もりがあります。利用者には居心地の良い環境です。家庭の延長として、利用者が以前から飼っていた犬を連れて来ています。利用者、家族、職員の同意を得て、看板犬ピッチ(チワワ)も家族の一員として一緒に生活しています。職員は手を出さず、利用者の持っている能力を引き出しながら、寄り添える支援を行っています。

### 【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	グループホーム結
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ます。 (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
<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。	「その人らしさを大切に」という理念の下、利用者と対等に”より良い人間関係の構築”に努め、その人が安心して生き活きと暮らせるようスタッフ同士で確認しながら実践している。	理念の「その人らしさを大切に」は、7年前に職員同士で話し合い作成し、全員で共有しています。事務室に掲示しています。利用者の目線に立ち、誰でも分かりやすく覚えやすい理念となっています。出来る事は本人が、出来ない事は助け合って生活しています。	
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。	併設の小規模多機能と合同で「草団子の会」「流しそうめん」「餅つき大会」などの季節行事の開催や、公園体操や花の会への参加を通して地域の方々との交流を図っている。	自治会に加入しています。地域包括支援センター主催の駅前夏祭り盆踊り大会で、模擬店や手作り作品を提供して参加しています。毎週火曜日の公園体操にも参加しています。5月は「草団子の会」で、利用者と職員が「ヨモギ」を摘み、草団子を作って、地域の人に振舞っています。	
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。	法人代表が行う認知症サポーター養成講座の開設や、スタッフによる事例発表も一般公開で定例で行っている。		
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。	運営推進会議を兼ねた勉強会は継続して開催しており、スタッフによる事例発表を行い、家族や地域の方々との意見交換をしサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は3～4ヶ月に1度行っています。利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、介護保険課職員の参加があり、事業所の運営状況や活動内容などを説明し、家族からの要望や地域の情報収集を行っています。	
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に取り組んでいる。	グループホーム連絡会への加入、勉強会などへの参加などで情報収集に努めている。また、介護相談員派遣事業や傾聴ボランティア養成講座の実習生の受け入れを行っている。	年6回、グループホーム連絡会に行っています。勉強会には市の介護保険課職員も参加しています。「傾聴連絡会」で傾聴ボランティアの実習生を毎年受け入れています。認知症研修や救命救急の講習会にも全員が参加しています。	

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。	定期的にマニュアルの検討を行い、会議にて確認しスタッフ間で共有。利用者の安全に配慮した見守りに努め、スピーチロックを含めた身体拘束のないケアに取り組んでいる。	身体介助の講習や身体拘束に関する外部研修を受け、会議で報告し、職員全体で確認を行って理解を深めています。特にスピーチロックには気をつけ、職員の気になる言動を見かけた時は、その都度、管理者が注意するようにしています。	
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。	会議においてマニュアルの確認、検討を行い、スタッフ間でも周知を徹底している。特に言葉による虐待に目を向けて研修や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。	法人とケアマネジャーが把握しており法人がキャラバンメイトとして周知活動を行っている。		
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。	必要に応じて管理者より書面を確認しながら家族に対して説明を行っている。		
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。	運営推進会議や行事などでの他、家族の来所時や個別の話し合い時に意見や要望を伺う機会を設けている。	家族の面会時に日頃の生活の様子などを話し、意見や要望を聞くようにしています。職員は、家族や利用者から聞いた事を、イラストなども交えながら「メモ記録」に書き留め、職員全員で情報を共有して、運営に反映しています。	

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。	毎月一度の会議でレクリエーションや個別のケース会議を実施し、スタッフ同士の意見交換を行い運営に反映している。	レクリエーション・ケース会議は、基本職員全員参加で、月1回行っています。管理者は日常的に職員と話し合い、意見や提案を受け入れています。不定期ですが、代表者と職員が面談をすることもあります。	
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。	管理者は個々のスタッフの努力や実績の報告を代表者に報告し、また、直接話す機会を作り、職場環境や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。	個々のスタッフの能力に応じた研修への参加を促し、スタッフ側から希望のある研修にも参加できるよう支援している。また、状況に応じたケアが実行できるよう働きながらトレーニング出来る環境を整えている。		
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。	グループホーム連絡会や勉強会などで他施設との交流を行い、イベントや研修の開催や参加などを行っている。		
<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。	利用開始前や開始後のアセスメントをしっかり行い、24時間軸の経過観察をしながら本人の話を十分に聞き、利用者が安心して生活できるような関係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。	家族の困りごとや要望を十分に聞き、家族の抱える不安を取り除くことが出来るような関係の構築に努めている。		
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。	本人や家族の不安や要望を十分にアセスメントし、「出来ること出来ないことシート」を用いてその時に必要な支援を共に考え家族も納得できるケアプランを作成している。		
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。	スタッフと利用者は介護を「する側」と「される側」という一方的なものではなく、同じ方向に向かい助け合いながら共に生活する対等な関係を築いている。		
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。	スタッフと家族は情報交換を常に行いながら家族の要望や意向を反映しつつ共に本人を支える一員であることを伝え、家族の協力を仰いでいる。		
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。	本人が入居前の生活での馴染みの場所を訪ねたり利用することをケアプランに組み込み、家族の協力の下支援、実施している。また、家族や友人の来所に時間的な制限はなく、いつでも来て頂いている。	入居前からの美容院に継続して行っている人や、家族と外食や墓参りに行く利用者がいます。また、年越しを家族と過ごす人や、家族がホームに泊まりに来る人もいます。電話や手紙、年賀状の支援を行うなど、関係継続の支援をしています。	

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
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。	その日、その時の状況に応じてスタッフが潤滑油となって利用者同士が関係を保てるよう、支え合って生活できるような支援している。		
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。	季節のイベントへのお誘いは常にさせて頂き、その際のボランティアを依頼したり、または申し出て頂いたりとの交流は継続して頂いている。		
<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。	個々の表情や言葉から本人の希望や意向を汲み取るよう努力している。	アセスメントで把握しています。利用者や職員のコミュニケーションが一番取れる入浴で人間関係を深め、何処に行きたか、何をしたいかを聞き出しています。家族と職員で話し合い、故郷の秋田に行きたいという利用者の夢を実際に行って叶えています。	
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。	家族から話を伺ったり、「暮らし方シート」「家族シート」「療養シート」を作成し活用している。また、本人の話を聞く時間を十分に持ち把握に努めている。		
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。	「出来ること出来ない事シート」「一日の過ごし方シート」を作成、活用し利用者の現状把握に努めている。また、体調の変化については会議時に検討し、医療ネットワークを用いて医師へ相談、指示を仰いでいる。		

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
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。	事前に家族の要望を聞いたり本人の言葉や要望を集め、スタッフ全員の意見を会議で話し合っ本人の希望に添った介護計画を作成している。	ケース会議を1ヶ月に1回、全職員参加で行っています。半年ごとに見直し、利用者のより良い暮らしの為に話し合いを行っています。モニタリングは居室担当が行い、ケアに役立つ新情報を職員全員で共有し、本人に添った介護計画を作成しています。	
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施状況は個別記録へ記入し、個別の申し送りノートや「ケアに役立つ新情報シート」を活用しながらスタッフ間で情報共有し、ケア実施や介護計画の見直しに役立てている。		
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。	通院時や自宅への一時帰宅、本人と家族の外出などの際、本人と家族の状況を把握し、その時に必要な支援は柔軟に対応している。		
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。	地域包括センター主催の公園体操や公園の花壇整備ボランティア活動、養護学校生徒と共同での稲作体験やボランティア主催の音楽会への参加など個々の利用者がそれぞれの力を発揮し生活できるよう支援している。		
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、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。	ホーム協力医は24時間体制で連携が図られており、必要に応じて往診時に家族にも立ち会って頂き情報共有をしている。また、利用前からのかかりつけ医の受診が受けられるよう必要な支援をしている。	かかりつけ医での受診を支援していますが、7名全員が入居時に家族の同意を得て協力医に切り替えています。診療項目によっては、元のかかりつけ医に受診しています。通院介助は原則家族が行なっています。協力医による病院の紹介などもあります。	



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。	個別にカルテを作成し特記事項を記入、医師や看護師に情報提供をしている。また、医療ネットワークを用いて利用者の情報を共有し適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	入院に至った経緯や、それまでの状況を経過報告として医療機関に提出している。退院時にはサマリーや、必要時には退院前カンファレンスへも出席している。		
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。	運営規定に「グループホーム結における重度化した場合に係る指針」を定め、本人や家族の希望を考慮しながら話し合いの内容を文章にして、その都度確認しながら、希望により看取り介護を行っている。	契約時に「重度化した場合の対応に関する指針・同意書」で説明し、了解と同意を得ています。重度化した場合、利用者や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携し、利用者・家族の納得できる最期が迎えられるように取り組んでいます。	
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。	マニュアルの検討やヒヤリハット、研修や訓練などを取り入れながら緊急時の備えをしている。スタッフは順次救急救命講習を受講している。		
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。	昼間と夜間を想定した災害時マニュアルを作成し、消防署の協力を得て定期的に避難訓練、消火訓練を実施している。	年2回法人全体で非常災害の避難訓練を行っています。1回は消防署の協力を得て日中を想定した訓練を行っています。その際は地域の人々の参加を得ています。備蓄は法人全体で行っています。	備蓄品のリストがなく内容も不明確です。備蓄リストを作成し、食糧、水、簡易トイレなどの備蓄も期待されます。

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
<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。	人生の先輩であることを常に意識し、それぞれの人格に敬意を持って接するよう、スタッフ全員が言葉遣いや関わり方を意識して対応している。	理念の「その人らしくを大切に」を踏まえ、職員は安心して暮らせるように利用者の気持ちを大切に、親しみやすい丁寧な言葉で対応しています。プライバシーや人格の尊重に配慮し、トイレや浴室への誘導はさりげなく行っています。	
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。	傾聴を通して本人の思いや希望を聞き、質問の仕方を変えたり話しやすい環境を作ることに努め、自己決定が出来るように支援している。		
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。	日々の生活に時間設定や規制をかけることなく、本人の生活ペースに合わせて暮らせるよう個人を尊重した支援をしている。		
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。	今までの生活で使用していた生活用品や好みの洋服など本人や家族と相談し、生活スタイルを如何に変えずに過ごして頂くかを支援の基本としている。		
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。	買い物から調理、片付けまでを個々の能力に合ったかたちで提供し、その役割の達成感が得られるよう支援している。また、時には外食や弁当を持って戸外で食事を楽しむ工夫をしている。	食事が楽しくなるよう、菜園できゅうり、トマトなどを利用者と職員が協働で作り、食材として利用しています。7月の流しそうめん、9月のおはぎ作りなどの行事食や、誕生会での特別食やパースディーケーキで和やかな時間を過ごしています。	

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。	個々の好みを把握し、体調や状況にあった方法で提供している。必要に応じて食事・水分量のチェック表を使用したり、刻みやミキサー食を好みのもので提供している。		
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。	基本的には声掛けにより自ら歯磨きが出来るよう支援しているが、身体能力に応じて歯科医師の指導を仰いだりしながら用具などを使用して行っている。		
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。	個々の排泄パターンや状況などを把握してトイレでの排泄が出来るように支援している。入所時にはリハビリパンツだった方も布の下着で過ごすことができるような支援をしている。	利用者の排泄チェックを行い、排泄パターンの把握をしています。利用者の身振りなどでさりげないトイレ誘導を行い、排泄の失敗を防ぐなどの支援を行っています。オムツからリハビリパンツ、リハビリパンツから布パンツに改善した利用者が数名います。	
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。	普段から薬に頼らず、食物繊維やオリゴ糖の摂取で自然に排泄が出来るように支援している。主治医と相談し、本人に合った便秘予防や改善に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	お風呂は毎日沸かしており、希望があればいつでも入浴できるようにしている。週に2回以上入浴して頂けるような声掛けや個々の希望や体調に配慮をしている。季節により柚子湯や菖蒲湯などで入浴を楽しめる工夫をしている。	入浴時間は利用者の希望に合わせて、週2回入浴しています。湯加減にも気をつけています。利用者、家族の希望に沿う形でシャワー浴、清拭の利用者もいます。入浴で利用者や職員は信頼関係を構築し、何でも相談できる貴重な時間になっている利用者もいます。	

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
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。	個々の希望や状況に応じて、日中でも居室やソファなど好みの場所で休息が出来るような環境を整えている。		
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。	服薬リストで個々の薬を準備し、スタッフによるダブルチェックを行っている。月2回の往診での処方箋で薬の目的や用法、副作用を確認し医師と相談しながら症状をみている。また、内服薬の変更時には全スタッフが確認し、周知に努めている。		
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。	日々の会話や家族からの話、生活歴などから情報を集め、個々の得意なことや好む事柄の作業や活動、外出など年間を通じて行っている。		
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。	日々の食料品の買い出しや嗜好品の買い出し、散歩や畑仕事、ドライブや墓参りなど本人の希望や好みの場所、思い出の地などへの外出を家族と協力しながら行っている。	全員が週2回は食材の買い出し、散歩などに出掛けています。気分転換を兼ね、車でいちご狩り、花見、遠足などに計画的に行っています。家族との連携で自宅に帰ったり、墓参り、美容室、カラオケなどへ行く支援も行っています。	
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。	家族からお子遣いを預らせて頂き、家族と相談しながら本人の希望の物を日常的に購入できるようにしている。		

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。	個々の希望に応じて、家族や友人にいつでも電話を掛けることができるような支援をしている。また、暑中見舞いや年賀状などの季節の挨拶などのやり取りをおこなっている。		
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。	季節ごとに飾り付けをしたり、誕生日会やイベントに向けて装飾を楽しめるようにしている。また、常に整理整頓に努め、利用者が快適に過ごせるように工夫をしている。	居間と台所は一体化しています。食卓や椅子は木目調の落ち着いたものを使用し、居間の壁には行事の写真や折紙の作品などを貼り、温かみを感じます。居間には利用者が一人になれるソファなどもあります。利用者のそぶりや職員の体感などで温度や湿度の調整を行なっています。	
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。	必要に応じて模様替えをしたり、その都度テーブルやイスの配置を変更したりミニテーブルやソファを活用するなど工夫をしている。		
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。	自宅で使用していた家財道具を持ち込んで頂いたり、好みの絵や家族の写真など個々の好みに合わせた個性を生かした空間作りをして頂いている。	エアコンは備え付けです。馴染みのタンス、鏡台、テーブル、ベッド、カーテン、家族の写真などを持ち込み、利用者は居心地良く暮らしています。中には犬を連れてきている利用者もいます。以前は居室で一緒に暮らしていましたが、今は居間で過ごせるようになっています。	
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。	手すりや案内板、目印をを設置するなどし、利用者が通るところには障害物を置かないなど安全に配慮し、自立した生活ができるよう支援している。		

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム結

作成日： 平成 30年 5月 8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	備蓄品リストがなく内容も不明確。	備蓄品リスト作成し、適正に管理する。	法人代表、他事業所（同敷地内）と協議し、備蓄へ向けた取り組みを行う。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月