

平成30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	株式会社 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10月22日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月8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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

事業所の理念である「その人らしさを大切に」を第一に考え、個々の利用者さんが望む「～したい」という気持ちを大切に、どのようにしたら実現できるのかをスタッフ全員で考えケアプランに立案し実施している。その利用者さんの関係する場所や人との繋がりも大切にしており、馴染みのある場所へ出掛けたり家族や友人との時間を今までと同じように持っただけのよう支援しており、福島の実家への里帰りを御家族と共に計画し一緒に行かせて頂いたり何十年も毎週欠かさず行っていた礼拝を続けていけるような個別の支援を実践している。また、法人内外へ向けた運営推進会議を兼ねた「あおいけあ勉強会」を定期的に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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年11月15日	評価機関 評価決定日	平成31年2月6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」から徒歩7～8分の場所にあるログハウス調の建物です。敷地内には同一法人運営の小規模多機能型居宅介護事業所の他、誰でも利用できるレストランやカフェなどが併設されています。敷地内は、地域の人たちも自由に行き来出来る開かれた空間となっています。

<優れている点>

職員は、「利用者が今したいこと、その時にしか出来ないこと」を実現しようという姿勢で利用者として接しています。事務室に「今日、何する？」と大きく掲示し、利用者が今日何をしたいかを聞き、皆で話し合っその日にすることを決めていきます。また、利用者個々の思いを家族へ伝え、職員も同行して故郷に泊りがけで行くなど、個別支援にも力を入れています。自治会に加入し、各種地域行事に利用者と共に参加し交流しています。また、事業所と併設の3事業所と連携して毎年、事業所敷地内で草だんごの会を始めとした各種年間行事を催しており、多くの人々が訪れています。昨年からは藤沢市亀井野の飲食店や農家、作家、個人店などが集まるイベント「亀井野市」を催すなど、地域との交流の輪をさらに広げています。

<工夫点>

職員、医師、看護師が利用者の心身状況を常に把握できる、情報共有システムを導入し活用しています。利用者の体調に変化がある場合には、往診時に家族にも同席してもらい、適切な健康管理と医療が受けられる体制を整えています。

### 【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。	住み慣れた地域で、利用者さんが最期まで『自分らしく』生活を送れるようスタッフ全員で理念を共有・反映し、その人に最適な支援が出来るよう日々考え実践している。	事業所の理念の下、職員としての心得「その人が望む暮らしを実現するために」を掲げ、管理者、職員は常に確認して実践しています。新人職員には採用時に説明し理解を得ると共に、実習生の来訪時にも理念を説明して共有し、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。	併設の小規模多機能施設と合同で年三回の季節行事の開催や、自治会に加入し公園の花壇の手入れに参加。市の委託により法人主催となった公園体操にも毎週参加し地域との交流を図っている。	自治会に加入し、各種地域行事に利用者と共に参加し交流しています。事業所敷地内に併設の3事業所と連携して毎年、草だんごの会や夏祭り、餅つき大会などの年間行事を開催し、地域との交流を深めています。	
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。	法人代表が行っている対外活動や、法人が定例で開催している勉強会ではスタッフによる事例発表も一般公開により開催し地域に向けて発信をしている。		
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。	イベントや勉強会の際に運営推進会議を開催し、家族や地域住民、民生委員や関係機関への報告や意見交換をじっしし、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は事業所のイベントや勉強会を利用して開催していますが、年2回の開催にとどまっています。事業所の運営、活動状況を報告し、意見交換を行い、運営に活かしています。	現在、運営推進会議の開催が年2回となっています。年6回、定期的な開催に向けた取り組みも期待されます。また、議事録の整備も期待されます。
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。	グループホーム連絡会を中心に市の担当者と意見交換をしおり、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などを行っている。	市が開催するグループホーム連絡会に参加し、行政の担当者と情報交換や意見交換を行い、協力関係を築いています。認定更新時の諸手続きは行政に向いて行っています。介護相談員が毎月2名来訪し、コミュニケーションを図っています。	

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
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。	玄関の扉やリビングの掃き出し窓は施錠せず、利用者さんが外出や犬の散歩など、安全に配慮をした上で自由に行き来が出来るよう見守りをして、リスクについては事前に家族に説明し理解を求めている。	職員は研修を通じて身体拘束の禁止行為について理解し、身体拘束をしない支援を実践しています。玄関やリビング出入り口の施錠はなく、利用者は自由に入出入りすることができます。スピーチロックについては職員間で注意し合い、言動には特に気を付けています。	
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共有し、虐待の防止の徹底を図っている。特に言葉での虐待に目を向け、スタッフ間で共有、実践している。		
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。	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対外的に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。	契約や解約、介護計画書の改訂時の際、利用者に変化があった時には利用者や家族に対して事業所の運営方針や看取りについてなど、個別のケースについて十分な説明を行っている。		
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。	往診の立ち会いや面会の時などに家族から意見や要望を伺う機会を設けている。また、介護相談員による利用者の直接の声を聞いていただく機会を設けている。	家族の来訪時に利用者の日常を説明し、意見や要望を聞くようにしています。また、事業所のイベントや運営推進会議を利用して聞く機会を設けています。介護相談員が毎月2名来訪し、利用者の声を聞く機会を設けています。	

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
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。	毎月一度会議を開催し、レクリエーションや個別のケースについてスタッフ全員で検討や意見交換を行い運営に反映している。また、業務連絡ノートを用いてスタッフの提案や意見を求めている。	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業務に反映させています。また、毎月実施する全員参加の会議でも意見や提案について協議し、運営に取り入れています。会議には法人の代表者も出席し、職員の意見を聞いています。	
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。	管理者は個々のスタッフの努力や実績などの状況を代表者に報告し、直接話す機会を作り、現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、スタッフからの希望のあった研修にも参加できるように支援している。また、状況に応じたケアが実践出来るよう、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の参加や法人主催の勉強会などで他法人のスタッフとの交流を行い、イベントや研修の開催や参加で質の向上を図っている。		
<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で本人や家族から話を十分に聞き、24時間の経過観察記録をしながら利用者が安心して暮らせるような環境・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。	家族が抱える困り事や不安、サービスを開始するにあたっての要望などを十分に聞き、家族との信頼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。	相談時、可能であれば実際に本人に来所して頂き、どんな支援が必要なのか聞き込み支援の提案をしている。また必要であれば他事業所などの利用に向けて働きかけている。		
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。	利用者とスタッフは介護を『する側』と『される側』という一方的なものではなく、立体的にその人ととらえ同じ方向に向かって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。	スタッフは家族との情報交換を常に行いながら本人や家族の要望・意向を反映し、その人を支えるチームの一員として共に支援をする取り組みを行っている。		
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。	利用者が入居前の生活で馴染みのある場所を訪ねたり利用することをケアプランに盛り込み、家族の協力のもと支援、実施している。また、家族や友人の面会に時間的な制限はなく、いつでも面会出来る環境を整えている。	利用者の関係する場所や人とのつながりを大切にしており、馴染みのある場所へ出かけたり、家族や友人との時間を今までと同じように持ってもらえるよう支援しています。家族の協力も得て馴染みの関係継続の支援に取り組んでいます。	

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
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た環境の中で、利用者同士が良好な関係を保てるようスタッフが潤滑油となって行動、支援している。		
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。	季節の行事やイベントには常にお誘いさせて頂いており、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は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。	日々の会話や活動の中で、それぞれの利用者の言葉や表情から本人の希望や意向を汲み取るように努め、家族と共に検討をしている。	日々の生活の中での言動、表情などから、本人の思いをくみ取るように心掛けています。把握した希望や意向については「その時に出来ることをする」「その時にしか出来ないことをする」という姿勢でケアプランに落とし込み実現させています。	
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。	家族や友人から話を伺ったり、『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、本人から話を聞く時間を十分に持って把握に努めている。		
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ことシート』『一日の過ごし方シート』を作成、活用して利用者の現状把握に努めている。また、体調や様子の変化については会議時などに検討し、必要に応じて訪問看護や主治医など医療ネットワークへ繋いでいる。		

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。	事前に家族からの要望を聞いたり日ごろの本人の言葉や表情で情報を集めてスタッフ全員の意見を会議で話し合い、本人の希望に添った具体的な内容のケアプランを作成している。	ケアプランの更新は、利用者によって特別の変化がない場合は6ヶ月ごとに行っています。ケアプランの作成に当たっては、モニタリングを実施し、ケース会議で協議し、利用者や家族の意向、医療関係者の意見などを入れて作成しています。	
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。	日頃の様子やケアの実施状況は個別の記録に記入し、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を共有し、ケアの実施やケアプランの見直しに役立っている。		
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。	通院時や自宅への一時帰宅、本人と家族との外出の際、本人と家族の状況把握に努め、その時に必要な支援を柔軟に提供している。		
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。	公園の花壇整備は継続的に参加出来ており、近くの市民センター主催の祭りや音楽イベントへの参加、敷地内の喫茶店が主催の『亀井野市』での出店など個々の利用者が力を発揮し楽しめ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。	主治医とは24時間体制で双方向の連携を図っており、医療ネットワークを通して常に相談できる環境にある。往診時には必要に応じて家族にも立ち会って頂き、医師からの説明や情報の共有が出来るよう支援をしている。	かかりつけ医は、全員が本人や家族の同意の上、事業所への往診医を選んでいきます。情報共有システムを利用して、医師・看護師・職員が利用者の状態を常時把握して共有し、適切な健康管理と医療が受けられる体制を整えています。	



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。	訪問看護には毎週1度来てもらい、利用者の日々の様子やスタッフの気付きなどの情報を提供し、その時に必要な看護や医療が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。	利用者の救急搬送時にはスタッフが家族と共に病院へ行き、必要な情報を共有出来るような体制を整えている。また退院時には病院からのサマリーや、必要がある時には退院前カンファレンスへの出席もしている。		
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の指針』を定め、本人や家族の希望や要望を考慮しながら話し合い、内容を文章にして確認している。希望により看取り介護にも対応している。	契約時に「重度化した場合の対応に関する指針・同意書」を本人や家族へ説明しています。必要になった段階で、家族を始め関係者で話し合い、方針を決めて支援しています。看取った後に、家族を招き「偲ぶ会」をするなど、故人の冥福を祈っています。	
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。	事故や急変時のマニュアルでの検討、ヒヤリハットや研修を通じて緊急時の備えをしている。また、スタッフは救急救命講習を順次受講している。		
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、消火訓練をしている。	年2回、消防署の立ち合いの下、日中と夜間想定避難訓練を行っています。災害時には、同一敷地内にある他事業所および法人代表と連携する体制となっています。訓練時には地域の人の協力を依頼し、自治会々長の参加があります。敷地内に井戸が2ヶ所あります。	日常的に缶詰などは用意していますが、備蓄品としての用意までには至っていません。非常災害時の備蓄品リストの整備や備蓄品を再確認することも期待されます。

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。	個々の利用者は人生の先輩であることを常に意識して、それぞれの人格に敬意をもって接するよう、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。	利用者と職員、互いの個性を活かしながら楽しく過ごせるような支援を心がけて接しています。日常の会話時や入浴時、就寝前など、利用者と話す機会に利用者の思いを受け止め、一人ひとりに合わせて接するよう努めています。	
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、質問の仕方を変えてみ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働きかけをしている。		
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。	利用者の日々の暮らしに時間の設定や制限を掛けることはなく、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について、本人や家族と相談し、生活スタイルを如何に変えずに生活して頂ける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。	食材の買い出しから調理、片付けまでをそれぞれの能力に合った方法で提供し、役割の達成感が得られるよう支援している。時には外食や戸外での食事など季節や雰囲気を楽しめる工夫をしている。	食事は、利用者と話しながら好みを聞いて提供しています。利用者は力量に応じて調理や盛り付け、片付けを職員と共に行っています。季節に応じた行事食を始め、戸外で弁当を食べたり、店へ出かけるなど、食事が楽しめるように支援しています。	

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
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。	利用者それぞれの好みや嗜好を把握し体調や状況にあった方法で提供している。必要に応じて食事や水分量のチェック表をしようしたり、刻み食やミキサー食を好みの食材で提供している。		
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本人が歯磨きを出来るように支援をしている。個々の身体能力に応じて提携の歯科医師の指導の下、用具などを使用して口腔ケアを実施している。		
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。	利用者それぞれの排泄パターンや状況の把握に努め、トイレでの排泄が出来るように支援している。如何に布パンツで過ごせるかを会議などで検討し、改善に向けた取り組みを行っている。	トイレでの排泄を基本とし、出来るだけ布パンツで過ごせるように支援しています。車いす利用者も職員2名で対応しています。排泄チェック表や仕草などから利用者個々のパターンを把握し、声かけをしてトイレ誘導しています。	
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。	食物繊維やオリゴ糖などの経口摂取で自然に排泄が出来る様に支援している。主治医と相談し、本人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、個々の希望や体調に配慮をしながら希望があればいつでも入浴できるように支援をしている。また、季節により柚子湯や菖蒲湯などで入浴を楽しめるように工夫をしている。	利用者の希望に合わせて入浴出来ます。就寝前に入る人、職員と話したり、職員の子どもと一緒に入って楽しんでいる人もいます。また、季節のゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を使用するなど、入浴が楽しいものとなるように配慮しています。	

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
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。	日中の休息では本人の希望や状態により、いつでも居室やリビングのソファなどの希望の場所で休息が出来る様に支援している。夜間は室内の温度管理や心身の状態に気を付けながら、眠れない方の話し相手になったりしながら安心できる様に支援をしている。		
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。	服薬リストで個々の毎日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1度の往診での処方箋で薬の目的や用法、副作用を確認し主治医と相談しながら症状をみている。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、個々の得意な事や好む活動、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物、散歩や畑仕事、ドライブや墓参り等々本人の希望や好みの場所、想い出の地などへの外出を家族と協力しながら出掛けられるよう支援している。	庭で歌ったり、散歩や買い物、敷地内にあるレストランや同一法人の事業所を訪れ、いろいろな人と交流し、戸外の景色や空気に触れています。季節ごとの外出や、家族と協力して職員も同行し、故郷に泊りがけで行くなど、個別支援にも力を入れています。	
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もの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が出来るような支援をしている。また、暑中見舞いや年賀状など季節の挨拶などのやり取りを行っている。		
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。	季節ごとにリビングの飾り付けをしたり、誕生日会やイベント等に向けて装飾を楽しめる様になっている。また、常に整理整頓に心掛け、利用者が快適に過ごせる様に工夫をしている。	建物はログハウス風仕様なので、木のぬくもりの中で落ち着けます。居間と台所間には仕切りがなく、利用者と職員が話をしながら一緒に食事の準備をしています。敷地内の庭に置いたベンチで歌を歌ったり、外気浴をしたり、庭に咲いた季節の花を飾り、季節を感じて過ごせるように支援しています。	
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椅子の配置を変更したり、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馴染みのある生活道具を持ち込んでもらったり、好みの絵や家族の写真など個々の好みに合わせた空間作りをしていただいている。	居室には利用者の好みや馴染みの品々を自由に持ってきてもらうようにしています。利用者は、天井照明器具、位牌、テーブルや椅子などの家具、家族の写真、テレビなどを持ち込み、居心地よく暮らせるようにしています。	
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。	トイレの手すりや案内板、目印を設置するなどし、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をし、自立をした生活が出来る様に支援をしている。		

平成30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31年3月10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
1	35	災害対策に関して	非常災害に備え避難方法をスタッフ全員で共有し、備蓄品を適正に管理する。 地域住民との協力関係作り。	非常時マニュアルを会議時や訓練時、全スタッフ間での共有。 備蓄品リスト作成し賞味期限内での消費、購入。	12ヶ月
2	、	、		運営推進会議や避難訓練、法人主催のイベント時などでの地域住民との交流を図り関係作りをしていく。	ヶ月
3	4	運営推進会議に関して	定期的な運営推進会議の開催	他事業所の共催含め独自開催の回数を増やし定期的な開催を目指す。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月