

平成27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	1473500146	事業の開始年月日	平成11年7月1日
		指定年月日	平成26年4月1日
法人名	社会福祉法人 杜の会		
事業所名	高齢者グループホーム晴		
所在地	( 247-0013 ) 横浜市栄区上郷町969-1		
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	8名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成28年1月24日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月10日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0open>

### 【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)】

開所当初から『施設しないケア』を基本としている。当たり前の日常生活を自然に営むこと、家庭的な雰囲気の中で自分らしくいられることを大切にしている。利用者の穏やかな日常を支援する為にはスタッフのチームワークは勿論のこと、家族・地域の協力も欠かせないことからオープンなホームを心掛けている。  
利用者の誕生日月に実施される外出・食事会にはご家族の参加も仰ぎ、出来るだけ一緒に楽しい時間を過ごして頂けるようにしている。  
職員の離職率が低く、利用者・ご家族との馴染みの関係が可能となっている。

#### 【理念】

①自分らしくいられるホーム②楽しみが共有できるホーム③地域に開かれたホーム

### 【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2月25日	評価機関 評価決定日	平成28年5月13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大船駅、港南台駅、京急金沢八景駅からか神奈中バス「光明寺」下車1分の昔からの住宅地の中にあります。運営法人は、地域ケアプラザ2ヶ所の指定管理者を務めるほか、障害者グループホーム12ヶ所を運営する社会福祉法人です。当事業所は平成7年創立、横浜におけるグループホームの草分け的存在です。  
<優れている点>

開設以来の職員2名を含む全員が5年以上の長期勤務者という恵まれた職場環境と、利用者の希望の行動を許す自由さがあります。”管理されている気がしない”という空気を全体で生みだしており、「自分らしくいられるホーム」という理念が生かされています。

#### <工夫点>

センター方式による『焦点情報シート』に、利用者のできることでできないこと、わかることとわからないことが34項目にわたって具体的に記入され、詳細な把握をしています。ケアマネジャー資格者が5人おり、日々の暮らしの場面でできたことなどを毎日のケース記録に落とし込んでいます。それをもとに介護計画表を作成し、改善すべき生活課題と目標を明確にしています。利用者の可能性を最大限に引き出しています。

### 【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	高齢者グループホーム晴
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)	<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)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<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。	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 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。	事業所理念を事務所、玄関、リビングに掲示している。常に職員全員が理念を共有できるようにし、実践につなげている。	開所時の思い「晴れやかな暮らし」から事業所名をつけ、「自分らしく、楽しみを共有、地域に開かれたホーム」を理念としています。17年間勤務の管理者と長期勤務者殆どの職員が言わず語らずのうちに理念を共有し、ケアの中で理念の実現を図っています。	
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。	外出や散歩時には挨拶を交わしている。地域の夏祭り等に声を掛けていただいたり、家庭菜園での野菜作りでは近所の方からアドバイスをいただいたり、また、農家の方から時々無農薬の野菜を届けていただいたりしている。	古い歴史のある保守的な地区ですが、年月をかけて融和の気配があります。八百屋 肉屋、米屋から地元食材を買い、新鮮な食材を利用者に提供しています。付き合いを重ねてきた地区会長の応援もあり、夏祭りに出掛けていて地元の人と交流しています。	
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。	外の掲示板には介護や認知症についての相談等を随時受ける旨、掲示している。		
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。	今年度は2ヶ月に1度実施。連合町内会長やボランティア団体代表、区役所職員の方を交えて問題点や次なる課題について話し合い、サービス向上が図れるよう努めている。未加入のままの自治会へも連合町内会長の協力により加入の可能性がある。避難訓練には連合町内会長やボランティアの方にも参加頂いた。	年間開催予定日を予め提示することにより出席者が増えています。参加者は区役所担当者、地域包括支援センター、地区会長ら住民、家族代表です。平成29年に借家契約が切れるため移転の話が出ています。地域の独居高齢者増加の情報などももたらされます。	
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。	運営推進会議に参加していただく等、区の担当者と連携しサービスの向上に努めている。	栄区は市内随一の高齢者率ですが、ホームは構造上8名が限界で定員の増加は望めません。空き室が出て地域包括支援センターの協力ですぐ埋まり、また、生活保護受給者の増加で入所依頼が増えています。	

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
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。	玄関は施錠せず自由に出入りできるようにしており、職員間で身体拘束をしないケアについて周知徹底している。	身体拘束は行わず「自分らしくいられるホーム」の理念実現のため自由な行動を約束しています。施錠はせず、徘徊の入居者もいないので、散歩も家族の了承のもと一人でできています。また、ベッド傍のセンサーなども置かず、8名という小人数のため見守りを優先しています。	
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。	虐待防止法について学べるよう事業所内に資料等を掲示し、スタッフ全員が常に意識できるよう努めている。		
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。	職員は横浜市のグループホーム連絡会の研修で権利擁護について学んでいる。現在1件成年後見人制度の利用を支援している。		
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。	利用者、家族、担当のケアマネジャーには実際に見学して頂き、話を伺った上で可能な限りご本人の体験入居を経て契約を結んでいる。解約、改定等についても説明の上行っている。		
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。	重要事項説明書には相談・苦情につきホーム及び公的機関の窓口にて随時受け付ける旨を明記し、又日常の訪問時や家族会の機会にも意見・要望を聞くようにしている。運営推進会議もそのような機会として捉えている。	年1回の家族会兼忘年会での聞き取った内容を、個人別に詳細に記録しています。家族からの要望、晴からの要望、身体状況などです。運営推進会議でも家族の要望を聞いています。アンケート調査でも「家族の不安、困っていることをよく聞いてくれる」が100%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。	申し送り時や日々の業務内において職員同士の自由な意見交換や提案が出来るような環境作りを目指し、実際のケアや業務に反映させている。	17年勤続2名、殆どが5年以上の勤務者です。個人面談はなく、個人の「目標到達シート」で自己実現をはかり、その結果ケアマネジャー資格者が5名います。自由な意見交換、管理者との自由なやりとりが管理されていないという雰囲気を作っています。	
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。	職員に目標管理シートの提出を義務付け、毎年各職員が自らの目標・計画を立て、それに基づき自らの業務を意識し、達成度を自己評価する方法を取っている。		
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。	随時外部研修に参加している。外部研修の結果は更に内部研修により他の職員に伝えられ共有できるようにしている。		
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。	横浜市グループホーム連絡会に加入し情報交換に努めている。情報は現場での支援につなげるようにしている。		
<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。	家族と担当ケアマネジャーからの情報等も参考に出来るだけ利用者の訴えがくみ取れるよう努めている。		

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
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。	家族の気持ちがかみ取れるよう丁寧に話を聞き、以後のコミュニケーションがスムーズに図れるよう努めている。		
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。	相談を受けた際、場合によっては他のサービスを紹介することもある。		
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。	それぞれが出来る範囲で役割を分担できるように支援し、それぞれに居場所があり安心して暮らすことが出来るよう配慮している。		
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。	ほぼ毎月実施される外出、食事会等の行事には出来るだけ家族も参加し一緒に楽しい時間を過ごして頂けるよう、又受診の際の付き添い等、利用者への関わりの機会を持っていただくよう声掛けしている。		
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。	家族だけでなく親戚、友人、知人の来訪も歓迎。時には行事に参加していただくこともある。	馴染みの人、場所への訪問は入所期間が長くなるにつれ少なくなっています。ドライブ、買い物、美容室などに出かけています。屋根続きの小規模多機能施設に気持ちが向けば自由に行けます。家族なども気軽に出入りできる雰囲気があります。	

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
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。	利用者それぞれがホーム内に居場所があり、不安なく過ごすことが出来るよう、又それぞれが他者を補い居心地よく過ごせるよう配慮している。		
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。	退居された利用者・家族がいつでも気軽に来所し、相談や近況報告が出来るような雰囲気作りに努めている。 契約終了後に立ち寄って下さったり、その後の経過を知らせて下さる。		
<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。	入居前の面接、家族からの聞き取り、入居後の生活から出来るだけ本人の意向、可能性を汲み取り、本人が望む暮らしが出来るよう支援している。	個人別のシート「私ができること、できないこと」「わかること、わからないこと」で日常生活上の34項目の行動が把握され支援の方法が具体的に書かれています。職員は入居者との付き合いも長く、これらの特性は常に頭にあり日々のケアに生かしています。	
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。	家族・担当ケアマネージャーの面会時、又家族会や家族が参加の行事等の機会を捉え、利用者のこれまでの生活、環境についての情報を得ている。		
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。	ケアプラン作成前に利用者の「1日の過ごし方」「出来ること出来ないこと」等センター方式によるアセスメントシートを、課題が生じた時にそれぞれの職員がホーム独自の情報シートを活用しそれぞれの視点から利用者の現在の状態を把握するよう努めている。		

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。	本人や家族から話を聞き、また申し送り時やケース会議等での職員間の検討を経て介護計画を作成している。	ホームにはケアマネジャー有資格者が5名、看護師が3名おり、医療連携しての看取り体制ができています。「介護計画の流れ」シートを活用し、個人シートやケア記録からケアプランの目標を導き出し、医師の所見や家族のコメントも入っています。	
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。	ケース記録を介護計画の長期・短期目標と連動させ、日々の生活の様子をプランに照らし合わせながら記録することで職員それぞれが介護計画を意識しケアの実践や見直しに活かせるようにしている。		
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。	受診は家族の付き添いを原則としているが、困難な場合は職員が同行するなど柔軟な対応をしている。また、毎月行事の日を設け、車を利用した外出や外食を実施している。		
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。	ボランティアによる歌・大正琴・三味線・踊りの会等の定期的な受け入れや地域ケアプラザでのイベント・幼稚園、保育園との交流を通し、地域とのつながりが実感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。	通院が容易でない利用者については往診医が、他の利用者については家族が付き添い定期的に受診している。日常の様子を伝えるため通院に職員が同行することもある。	医療連携体制をとっており、2ヶ所のクリニックから往診を受けていますが本人が希望する医療機関も受診できます。その際は家族が病院へ付き添っています。職員が対応する場合があります。受診結果は家族に電話連絡し、情報の共有を確実にしています。	



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
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。	週に1度看護師によるバイタルチェックを実施。また利用者の体調について随時看護師に相談し、適切な医療につなげ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。	入院時には家族だけでなく、随時職員が病院を訪問し、様子を観察。医師から説明を受ける際には職員・看護師も同席し今後のケアにおける注意点について説明を聞く等、病院関係者との情報交換に努めている。		
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。	重度化しつつある利用者に対して、家族・主治医と相談しつつ、今後どうあるべきかの方針について共有できるようにしている。意思確認書により急変に関する家族の意向を確認している。	医療連携による「重度化指針」に基づいて、入所時に本人、家族の同意をとり、急変の場合は「確認書」を交わしています。昨年初めて家族、看護師、職員が見守るなか看取りを経験しています。反省記録に看取りの難かしさがあり、新たな課題を生んでいます。	
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。	救急救命講習の際にはAEDの使用方法、防災訓練の際には救助方法について指導を受けている。緊急連絡網と共にマニュアルにして整備し事務所内に大きく掲示している。		
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。	定期的に避難訓練を実施している。運営推進会議を通じて地域の方々の協力も要請している。	ホームは木造2階建てで居室は2階に集中しています。居室にある煙感知器が消防署に直結して火災の早期発見になっています。年2回、消防署職員立ち会いで避難訓練を行っています。併設の小規模多機能事業所と合同の自衛防災組織を作っています。	

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
<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。	親しみのある関係性を保ちながらも、人格や誇りを損なわないような対応を心掛けている。プライバシーにも出来るだけ配慮するよう心掛けている。声掛けの際は聞き取り易いようゆっくり落ち着いた声掛けを心掛けている。	居室に入る場合は、利用者が不在でもノックしたりことわりの言葉をかけています。トイレ介助や入浴介助は可能な限り同性職員が対応しています。その時は、プライバシーを保つため、他の人の目に触れにくくする配慮をしています。	
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。	利用者自らの意思が表現し易い雰囲気作りを心掛けている。表出の難しい利用者についても、表情・行動を注意深く観察することにより、思い・希望に添った支援が出来るよう努めている。食事メニューの希望を聞いたり選択肢を提示して決めてもらうなどしている。		
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し、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。	一人ひとりのペースを大切にし、思い思いに過ごせるように声掛け、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。	2ヶ月に1度、送迎付き美容室を利用している。外出が容易でない利用者については出張サービスをお願いしている。又、本人の希望に添いながら季節にふさわしい過ごしやすい服装をしていただくよう声掛けしている。外出時には普段よりおしゃれして出掛けるようにもしている。		
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。	準備・片付けも出来る範囲で職員と一緒に行っていただいている。又、利用者の誕生日外出レクリエーション等で自らの食べたい物を選ぶ機会もある。それぞれの利用者の嗜好、体調により別メニューを用意する等の対応をしている。	食材は地元の八百屋などから「旬」の食べ物にこだわって買っています。苦手な食べ物でも見た目を変えて食欲がわくように工夫し、『ゼリーの素』を使用したゼリー状の食事で誤嚥を防いでいます。また、家族から送られたフルーツなど分けてもらい、皆で味わっています。	

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
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。	毎回の食事、水分量の確認、摂取時の状況も把握するよう努め、利用者の状態に応じて形状も工夫している。また季節感を大切に栄養のバランスも偏らないよう、楽しく食事出来るよう支援している。食事以外の水分摂取もこまめに摂れるよう配慮している。		
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。	毎食後それぞれ介助が必要な利用者については義歯を外し洗浄、自立している方については声掛け、見守りで口腔ケアを行っている。必要に応じてご家族の了承を得た上で歯科医の往診を依頼している。		
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。	定時のトイレ誘導だけでなく、表情・言動からも排泄のタイミングを図る等し、出来るだけ自立に向けた支援が行えるようにしている。	排泄パターンを把握して、こまめに声掛けをし、失敗を減らしています。おむつ使用の人でも入浴前にトイレに座り、排泄の自立支援をしています。4日以上排便がない場合は、看護師の指示を仰いでいます。	
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。	運動や水分摂取等により、出来るだけ自然排便ができるよう支援し、食物繊維が不足しないよう献立にも気を付けている。又、状況に応じ、医師に相談、服薬等の支援もしている。		
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。	毎日の入浴が可能。体調や状況に合わせて安全に入浴出来るよう見守り・介助している。また季節の行事等（ゆず湯・しょうぶ湯）にも配慮している。一人一人の希望に出来るだけ添えるよう配慮している。	毎日、午前中バイタルチェックをして午後入浴しています。本人の体調や気分に合わせ、足浴や清拭を行うこともあります。肌の状態や好みによって浴室に置いてある4種類のボディソープが自由に使えるようになっていました。	

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。	生活リズムや体調を考慮しながら、日中はなるべく活動的に過ごし、夜間は安眠できるよう支援している。寝具等は常に清潔を保ち、気持ちよく過ごせるようにしている。		
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。	薬効、副作用について理解できるよう薬局から出される薬情報をまとめてファイリング。飲み忘れ、誤薬がないよう複数人でチェックし、表による確認も行っている。		
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。	生活歴、好み等ご家族からの情報収集に努め、調理の得意な方には食事準備の手伝いを、縫い物が得意な方には雑巾作り等を依頼。音楽が好きな方も多く、好みのDVDを流したり、ボランティアによる紙芝居、ハーモニカ、大正琴の演奏会等の楽しみごともある。		
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。	一人ひとりの体調・体力を考慮しながら天気の良い日には散歩や買い物同行の声掛けをしている。月に1度の外出レクにはご家族の参加も仰ぎ、こもりがちな日常にならないよう配慮している。また安全を考慮しつつ利用者同士の散歩を支援することもある。	毎日、午前中に職員2名で外出支援を行っています。裏手の山や、鯉が泳いでいる近所の川へ行くことが多いです。玄関前にパラソルとベンチがあり、そこで外気浴をしながら湯茶を飲むこともあります。月に1度、家族も参加して全員で外食しています。	
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。	一人ひとりの希望や力に応じて自分でお金を管理したり使用できるよう支援している。パン等の訪問販売ではご自身のお財布から支払いすることを支援している。		

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。	いつでも自由に電話を掛けたり、手紙のやりとりが出来るよう支援している。		
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。	共用空間にはクリスマスや正月、桃の節句等、四季折々の飾りをし、廊下には行事の際に撮影した写真を掲示するなどして皆が楽しめるようにしている。また、ゆず湯やしょうぶ湯など年中行事も大切にしている。	2階が全部居室のため、利用者は1階の共用空間で過ごしています。台所が近く食事を作っている姿を見ることができます。一角に和室があり、掘りごたつがあります。2階のエレベーター前に大きなソファ、玄関にベンチがあり、利用者同士が交流する場になっています。	
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。	リビングの他に和室（掘り炬燵）や2階にはソファがあり、一人ひとりが思い思いに過ごしたり、入居者同士又は職員と歓談できる空間を設けている。併設施設のご利用者とのレクリエーションを一緒に楽しむこともある。		
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。	入居時にできる限り今まで使用していた家具や日用品を持参していただくよう伝え、出来るだけ馴染みの空間に近づけるようにしている。	居室には馴染みの鏡台、タンス、仏壇などを置き、その人らしい居心地の良い空間になっています。和室と洋室があり、和室の畳は近々新しいものに変える予定です。保温水筒にお茶を入れて、居室で好きな時間に自由に飲んでいる人もいます。	
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。	居室には名前プレートを掛け、トイレや浴室は分かり易いように大きな見やすい文字で表示をしている。台所・流しは利用者が無理なく使える高さになっている。見守りにより利用者が出ただけ自立した生活が出来るよう配慮している。		

平成27年度

## 目標達成計画

事業所名 高齢者グループホーム晴

作成日： 平成 28年 6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	33	ターミナルに向けての更なる体制整備	不安なくターミナルに向き合うことのできる環境を作る	<ul style="list-style-type: none"><li>・職員の研修、学習会等への参加</li><li>・医療機関との緊密な連携</li><li>・ご家族との更なる関係性の構築</li></ul>	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月