（別紙4）　　平成　29　年度

1　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	0870700317		
法人名	有限会社かなくぼ薬局		
事業所名	グループホームハーモニー城ノ内　ピース		
所在地	茨城県結城市結城8670-2		
自己評価作成日	H　29　年　10月　20　日	評価結果市町村受理日	平成30年3月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0870700317-00&PrefCd=08&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637－2
訪問調査日	平成29年12月15日

【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）】

緑豊かな田園風景でさわやかな空気を満喫でき、筑波山を望むことができる静かで落ち着いた環境である。近隣には運動公園があり、散策の時間を多く持ち、四季折々の木々や草花、近隣の方とのふれあいのできる立地となっている。一方、スーパーやホームセンター、外食チェーン店などまで、車で5～6分で行くことのできる便利な立地でもある。

建物は空間が広く天井も高く中庭もあり、広々とした住環境で、木造平屋で屋外への出入りも段差なく平易で、安全にも配慮された造りとなっている。

デイサービス事業所を併設しているため、新年会、納涼祭、歌謡ショーなど、季節の行事は合同で、ご近所の方々もご招待しながら盛大に楽しめている。

【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）】

開設から13年目となり、開設当時からの利用者は106歳、103歳を迎え、日常的に安定した支援がされていると思われる。食事は利用者の嚥下状況に合わせて形態となっている。食器は自力で食べられるようにワンプレート、丼式、器等それぞれに合わせた工夫がされている。また、残存機能維持を目的として日常的に歩行訓練を行っている。デイサービスと合同の納涼祭を盛大に行い、自治会長の協力を得て、利用者や家族、近所の方、ボランテイアが多数参加するなど、地域交流としてますます期待される。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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る（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：2,20）		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度
		○	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が拡がったり深まり、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、活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. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、（Altキー）＋（Enterキー）です。〕

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事業所と職員が同じ理念を共有し実践している。	開設当時からの理念をもとに月1回の会議で振り返りを行っている。理念について話し合う機会はない。	開設13年目であることや地域密着型の施設であること、利用者の体力などを考慮した理念について、どんなホームにしたいのかを踏まえ職員と共に検討して頂きたい。
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	自治会に加入しているが、施設側から自治会行事に参加する機会はほとんどない。しかし、「生き生き体操」の時間の講師は地元のボランティアの方に依頼したり、施設行事案内を町内の方にお配りし来所していただき交流の機会としている。	デイサービスと共に、大正琴やいきいき体操などのボランティア介入がある。会長が絵手紙や書道を一緒に行っている。学生の職業体験などの依頼があれば受け入れている。クリスマス会を開催して地域交流を行った。	
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	運営推進会議に出席される町内会会長や家族の方々に日々のケアの話題を通して、認知症の人への理解を広めている。また納涼祭などの季節の行事の時などに実際の日々の介護場面を地域の方々に見ていただいている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	年に6回の会議において、日常の報告、写真などをもとに意見をいただき、よりよい運営に活かしている。	3か月に1回、第４木曜日に開催している。家族代表の参加者は家族会総会にて決定し3家族が参加している。参加家族からは多くの意見が出されている。参加されない家族には面会時に報告している。	
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り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	運営推進会議に出席していただき、実情に即したご意見や親身なご指導をいただいている。	年4回の地域密着型サービス事業所連絡協議会に参加し、持ち回りで役員を行い、意見交換や情報共有をしている。生活保護を受けている利用者はいない。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束廃止委員会を定期的に開催し身体拘束をしないケアの実践について話し合う時間を共有しているが、やむを得ず施錠設備を2か所施した。	3か月に1回、身体拘束委員会を開催し、拘束を行っている利用者について話し合っている。病院退院後、家族から拘束の要望があり、同意書をもらい行っている。また、スタッフからの提案により、家族から同意書を頂いて随時拘束を行っている。	身体拘束を行わないケアについて、スタッフ間で話し合い実践に繋げて頂きたい。今後はケアプランを作成し、拘束をしないケアについて取り組んで頂く。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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注意を払い、防止に努めている	不適切な介護、高齢者虐待について定期的に研修を行い、防止に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	今後研修をしていく予定。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前の事前訪問の際に説明したりして、十分な理解をしていただくようにしている。改定等については配布物を作成したり説明の機会をつくりながらご理解いただくようにしている。		
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なら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	年に1度の家族会総会にそれぞれの家族より意見や要望をいただいたり、アンケートにお答えいただいたりしながら運営にご利用者・ご家族の意見を反映できるようにしている。	利用者からは日々を通して意見を聞き、暖かい日は散歩したいとの意見があり反映した。家族会は年1回7月に行われ、家族主体で多くの家族が参加している。総会後に食事会を行い、そこでも意見を出し合っている。	
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	毎週1回リーダー会議、月1回のセクション会議を定期的に開催し、互いに意見を聞き合い、運営に反映させている。	各ユニット毎にセクション会議を行っている。排泄、拘束、行事などの委員会があり、企画運営などを委員会独自で行っている。重度化や看取りについて、家族からの要望があり研修会に参加している。報告書を通して共有している。	
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	個々の職員が向上心、やりがいを持って働けるような職場環境・労働条件の整備には、まだ届いていない。		
13		○職員を育てる取り組み 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	外部研修に参加させたり、その内容を施設内にて伝達研修を行う機会を設けたり、施設内研修時に1分テストを行ったりしている。		
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作り、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り組みをしている	結城市地域密着型施設連絡協議会の会議に出席し、意見交換することでサービスの質の向上に努める。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	職員が事前にご本人に面会しバックグラウンドを作成し、暮らしている状況やエピソードなどを伺いながら、打ち解けて話しやすい場面設定をし、互いの信頼関係を深めるように努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	主に見学に来所された時や利用申し込み時、契約時にお話を十分に伺うようにしている。入居されて初めてのお食事はご家族と一緒に召し上がっていただきながら、忌憚のないお話を伺うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	居宅のケアマネージャーから情報をいただき対応している。また、ご本人やご家族の思い・状況を見極め、可能な限り柔軟な対応ができるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	支援する側・支援される側という意識を持たず、互いに協働しながら、和やかな生活が出来るように場面作りや声掛けをしている。昔の風習や郷土料理などを教えて頂きながら、共に暮らす喜びがもてるように心がける。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	周年祭、納涼祭、運動会などにご家族をご招待して、ご家族と一緒に過ごす時間を多く・楽しく持てるよう心がけ、ご本人を支えていく関係つくりに努めている。		
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	面会など家族との触れ合いを大切にし、なじみの知人・友人との面会もゆっくりとした時間がもてるよう支援している。絵手紙を書いて送る支援をし、関係の継続に努めるている。	デイサービスの利用者が面会に来ている。自宅への外出や外泊を定期的に行っている。孫の結婚式に参加した利用者がいる。お墓参りや選挙、銀行などに家族と共に出かける利用者もいる。請求書と共に日々の様子を手紙で報告している。今後は写真などで報告していく。	
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	お食事の時の座席に配慮したり、役割活動などもスタッフと一緒に行い、ご利用者同士が関わり合いをもちながら、孤立することのないよう、互いの関わり合いを大切にしている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院により退去された方にも、食思低下の相談に応じたり、自宅に戻られた方には、受けられるサービスの相談に応じたりしながら、通所介護のサービス利用につなげられる支援に努めている。		
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	日々の会話から一人一人の希望に合わせ、困難な場合には職員間で検討したり、職員間で検討したりご家族と担当者会議を開催して、ご本人の希望を把握するよう努力している。	日々の支援を通して思いを把握し、より良い支援に繋げている。また、季節の話題から日時を認識できるように言葉掛けをしている。	
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	居宅ケアマネージャーからの情報や入院していた病院からのサマリー、ご家族からの情報など様々な視点からの情報を職員間で共有し、これまでの暮らし方の把握に努めている。		
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	毎日の水分・食事の摂取や排泄状況の記録、申し送り時、毎月のセクション会議などの時に個別に気付いたことの報告などによって、現状の変化を見落とさず、正確に把握できるよう心掛ける。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	セクション会議の時にモニタリング表を作成しながら皆で話し合い、より良い介護を目指すようにしている。担当者会議のなかで得られた意見も取り入れて介護計画を作成するようにしている。	モニタリングはセクション会議で行っている。プランの見直しは順次行っている。プランの説明は会計時や面会時に行いサインも頂いている。	
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	日々の様子や変化を経過記録に記入し申し送りノート等を共有している。本人の言葉やつぶやき、思いをその後のプランの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、その時々に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	結城市ふれあい祭り等の外出支援をしたり散歩したり外食や買い物に出かけたりして社会参加しながら、ひとりひとりに合った柔軟な支援に取り組んでいる。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地元の方々によるのフラダンス歌謡ショー、結城紬太鼓やひょっとこ踊りのショーなどのステージをみることにより、地域と密着している実感を保ちながら生活できるよう支援してきた。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	月１回協力医の往診を受けている。また、本人、家族の希望により他のかかりつけ医への通院介助も職員が行う。協力医との信頼関係もあり、細やかな診察・助言を得られている。	利用開始後に協力医に変更する方、以前のかかりつけ医を受診する方とそれぞれだが、受診は家族が付き添う。突発受診は家族に連絡してスタッフが同行している。受診後は受診記録やケース記録に記入し共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	毎日看護職への申し送りを行い、情報や気づきを報告、相談して指示や指導を受けている。利用者が適切な受診や看護を安心して受けられるように配慮している。		
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、又、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。あるいは、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。	利用者の入院時には早期の退院に向けて病院との情報交換や積極的な相談に努めている。まめに連絡をとるよう心掛けながら病院関係者とのより良い関係づくりにつながるようにしている。		
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	重度化・終末期についての対応を早い段階から家族と話し合い、本人や家族の思いを尊重できるようにし、看取りについては同意いただいている方もいる。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、チームで支援に取り組んでいる。	病状変化に合わせて医師から家族に説明し、同意書を得て看取りを行っている。看取りを行う上ではデイサービスの看護師の協力を得ている。また、看取りが決定したらケアプランを作成し支援している。	
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	利用者の急変に備えて初期対応の訓練を定期的に行っている。緊急時の対応についてはマニュアル化することで共通理解を図り、家族連絡先等の掲示物を作成し、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	年２回結城消防署員立ち合いの下、避難訓練を行い、指導を受けながら避難方法を身につけられるようにしている。	3月、９月の年２回、日中夜間想定にて避難訓練を行っている。避難誘導についてはスタッフ間で共有し、再確認する。管理者は職員と共に避難誘導について確認していく。また、広域避難場所についても再確認して頂く。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	例えば、男性職員による介助への拒否がある女性入居者に対しては、女性職員が対応するようにしたり、言葉かけに十分配慮するなどしてプライバシーへの配慮を心がけている。	職員は大きな声を出さず、人格の尊重に努めている。また、ドアの開閉時にはプライバシーに配慮する。重要事項に於いて、苦情解決責任者の表記を検討する。個人情報同意書について、具体的項目の同意について検討していく。	
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	書道教室、カラオケ教室、絵手紙教室等への参加を促し、本人の思いや希望を表したり自己決定する場面の設定を作る。また休みたい時や行事への不参加の希望などについても思いを聞き配慮・対応している。		
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	職員の都合によって一律の活動を促すばかりではなく、散歩や体操、読書やテレビ、折り紙、塗り絵、計算問題など様々な選択肢を用意しご希望に沿え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	施設行事の時などはいつも以上におしゃれな服装にしたり、お化粧したりして身だしなみを整えることを楽しんでいる。日常も、女性には職員が手伝いながら、ご自分で髪を整えてもらうようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事準備のお手伝いが出来る入居者様には、職員と共に配膳のお手伝いをお願いするようにして、食事を楽しめる一助となるようにしている。時には外食したり、生活の節目には献立を特別なメニューにしたりして食事の楽しみを作っている。	献立や食材については宅配業者に依頼している。調理は調理場でデイサービスと合同で行う。食事の形態は職員や医師と相談して決定している。また、形態に合わせて器、お箸、スプーンなどを選択している。おやつは手作りや市販の物など、その時々で違う。クリスマスや誕生日のケーキは利用者の嗜好に合わせて提供している。	
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	食事量、水分摂取量を記録用紙に記入し、看護師と連携を取りながら対応している。各人の習慣や好みに体調面を考えながら応じるようにしている。		
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、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	毎食後の口腔ケアをしている。夜間は義歯を預かり洗浄管理している。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	尿意便意のサインの把握、また排泄記録表を参考にして定時でのトイレ誘導・介助を行っている。排泄向上委員会は3か月に1回開催して排泄自立に向けての方策を話し合っている。	排泄向上委員会を中心に、オムツ外し、自立に向けた支援を行っている。トイレでの排泄を基本とし、排泄パターンを把握して支援している。	
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	水分補給だけでなく、体操や歩行訓練等体を動かすことによっても便秘の予防を声掛けしている。排泄表を活用し看護師と連携しながら下剤の内服を個別に対応している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴拒否のある方には声掛けを工夫している。また冬至にはゆず湯を用意するなど入浴でも季節を楽しめるよう工夫している。	週3回の入浴支援を行っている。季節に合わせて入浴剤を使用している。感染症についても留意している。	
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	夜間の入床の時間は利用者の生活習慣に任せる。日中も個別の居室にて休みたい方には希望にそうようにしている。		
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	服用している薬について知りたい時には、常にファイリングしてある薬剤情報やお薬手帳を活用したり、看護師や薬剤師と連携して確認している。服薬については業務日誌に担当者が記入し支援している。		
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	生活の様々な場面でお手伝いしてもらうようにして張り合いのある生活を感じる一助となるよう支援している（洗濯干し・たたみ、配膳下膳、お茶入れ等）敷地内の散歩等も気分転換に取り入れている。		
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。又、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	初詣やお花見など季節を感じることのできる外出や、外食、買い物などの支援をしている。ご家族の協力の下、お墓参りに行くことのできる利用者もいる。	季節に合わせて、外出、外食支援を行っている。回転ずしやファミリーレストランに出掛けている。希望に合わせて日用品の買い物に出掛けている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	普段は金銭の所持はないが、外出時のお賽銭や買い物に必要なお金などは使用する機会を設けるよう支援している。		
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	絵手紙教室で仕上げたはがきをご家族に出したり、かかってきた電話に取り次いだりすることによってもご家族とのやりとりができるようにしている。		
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	毎日の清掃に気配りすることで、居室・共用空間の清潔が保たれるよう配慮している。中庭の手入れ、空間のインテリア・掲示物などの交換も、こまめにして、施設内でも季節感を感じながら生活できるように工夫している。	木造で天井が高く、暖かな日差しが入る共有空間となっている。共有空間には季節に合わせた飾りや置物があり、生活感が感じられる。また、観葉植物や制作物、行事写真が飾られ居心地の良い空間作りがされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	畳のスペースでごろ寝しながらテレビを見たりしてリラックスできる居場所作りを配慮している。玄関ロビーにはソファを用意し、談話できる場所も用意している。		
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	御自宅からなじみのものを持参して居室・身の回りに飾ったりしていただいている。ご自分の食器を使われる方もいる。	家族写真や誕生日の色紙などが飾られている。また、折り紙やお花など趣味の物が置かれている。居室の清掃はスタッフと共に行っている。馴染みの家具やテレビ、椅子などを置き、居心地よい居室作りを工夫している。	
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」「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	一人ひとりの安全が保てるよう、段差をなくしたり、手すりや目印をつけたりの配慮があるが、それらを利用しながら安全にできるだけ自立した生活が送れるよう介助しながら見守るようにしている。		

（別紙4（2））

事業所名：グループホームハーモニー城ノ内

目標達成計画

作 成 日 ： 平成30年3月14日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	6	グループホームであるが、身体拘束を行っている。	・身体拘束をしないケア	身体拘束をはずす時間を作る。転倒の危険のある利用者（車椅子でY字ベルト）は職員の側やカウンターなど、目の届くところにいてもらう。	6ヶ月
2	13	職員間の介護技能・技術にばらつきがみられる。	・介護技術の向上に努める	施設内研修及び外部研修等で身に着けたことを具体的に実践する。	12ヶ月
3	65	地域住民や地元の関係者との繋がりが増えていない。	・オープンな施設づくり ・地元との繋がりを持つ	地域の奉仕作業などにこちらからも出向き、交流のきっかけをつくる。地域の人が普段立ち寄れるような施設づくり。	ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注）項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。