

### 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   | 0874300973         |            |  |
| 法人名     | (有) ケアサービス コスモス倶楽部 |            |  |
| 事業所名    | グループホーム にれの木桃花寮    |            |  |
| 所在地     | 茨城県古河市仁連 1987-1    |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月1日         | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 | <a href="http://www.kaisokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=0874300973-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=02">http://www.kaisokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=0874300973-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=02</a> |
|----------|---|

**【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28年12月20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)】**

|   |
|---|
| 利用者、家族の意向や思いを大切に住み慣れた地域で穏やかに暮らし、施設の一部を開放することで家族や地域の方々との交流を持てるように支援をします。 |
|---|

**【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)】**

|   |
|---|
| 当該ホームは、小規模多機能施設、訪問介護事業所、障害者施設を併設している。ホーム名にあるように敷地内にはたくさんの桃の木が植えられ、収穫の時期には近隣住民を招待したり、家族やご近所にも配られ喜ばれている。ホームのエンタランスには暖炉があり、昼食後のひと時を暖炉前のソファでゆっくり過ごしている。薪の燃える音やにおいなどが感覚を刺激し、暖炉の熱は建物全体を柔らかく暖めている。管理者は就任して日が浅いというが、ケアマネと共に職員の信頼を得ている。古河市独自のシニアボランティア制度が導入され特典があるため、ボランティアの数が増え、同時に問い合わせも多くなってきており、地域との繋がりがより広く、密になることが期待される。 |
|---|

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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<br>↓該当するものに○印                                | 項目 | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | 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<br>(参考項目:9,10,19)   |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | 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<br>(参考項目:2,20)                     |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 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<br>(参考項目:36,37)     | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | 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                                       |
| 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<br>(参考項目:30,31)         | 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                                   |
| 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<br>(参考項目:28) |    |   |

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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |  |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                             | 理念のもと積極的な地域との交流に勤めています。                                  | ホームで家族同様に過ごせるよう、認知症があっても先輩として敬う気持ちを持って日常の支援をしている。定例会議の内容にも組み込みながら、理念の確認をしている。   |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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、定例会議、スタッフ会議などを通して地域密着何をして行くかなど話し合い取り組んでいます。       | 地域のボランティアが、レクリエーション、大正琴、紙芝居、オカリナ、体操などで訪れる。諸川地区自治会の功労者の祝賀会に小・中学生も参加し、フラダンスや演奏をしてくれる。外に出る活動を重視し、ふれあいスポーツセンターでのさんさん祭りにも参加している。 |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | 自治会の参加、子供会の参加、地域の方々の集まる場所としての事業所の提供等を行なっています。            |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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        | 利用者家族、行政などの参加で運営推進委員会の開催、会議の場での研修、意見の交換をしサービスの向上に努めています。 | 定期的に隔月に開催している。委員は年間同じメンバーに参加してもらう。委員は職員外9名で、1時間位を目安に行っている。意見は出やすく、災害や事件への対策など質問がでる。推進会議で顔なじみとなり、近所から野菜が届くようになった。            |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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取り組んでいる                  | 管理者、ケアマネが積極的に行政に行き、サービスの向上、連携、報告をしています。                  | 社協で高齢者サポートセンターが2016年4月スタートし、施設の状況など情報交換ができるようになり、関係が密になって、相談もしやすくなった。   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 利用者、家族様に説明や意向に合わせて出来るだけ拘束をしないケアに心がけています。                 | 細かな点についてはその都度注意し、言葉使いは明るい雰囲気を作る努力をしている。鍵はかけない、外出も自由とし職員が同行する。家族からの要望があるセンサーマットやサイドレールの利用については説明をし理解してもらっている。                |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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に注意を払い、防止に努めている        | 身体・精神的な面も考慮し拘束の無いケアや観察に勤めています。                           |   |                   |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 研修し、訪問時や家族来所時等お聞きし身体・精神的なもの等の観察や報告をしています。   |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 事前の見学や契約内容の説明を行ない、納得した上で契約・捺印を頂いています。   |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 家族会での意見の聴取や電話報告、面会時等に随時意見の聞き取りなど家族が意見を述べやすくなるよう工夫をしています。苦情処理解決第三者委員会を設置、受付報告を運営推進委員会の場で行って行きたい。 | 意見箱に投書されたことはなく、面会時にできるだけ聞けるような雰囲気作りをしている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 会議の場において意見交換をしています。   | 定例で職員会議を開き、行事や利用者の状態などを報告。社長も参加して行う。      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 資格に合わせ手当を支給し、また、実践者研修修了者には役職者に任じている。  |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 自主学習の勧めや実践者研修等の受講者が職員研修を行なっている。   |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 古河市のグループホーム連絡会で施設同士の情報交換などサービスの質の向上に努めている。  |   |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | 入居予定者には本人家族に寮の見学や説明など行ない、本人の要望を傾聴し、馴染める雰囲気を作り、安心感と信頼関係を持てるようにしています。                                |  |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 相談者の方が安心して話せるよう傾聴、理解し、適切な情報収集と提供に心がけ信頼を頂けるよう勤めています。  |  |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 利用者・家族の現在置かれている状況を聴き取り、直面している困りごとを把握し、適切な情報の提供に心掛けています。  |  |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 主訴として困り事や心配ごとを聴く際に、本当は自分はどうありたいのか、ニーズの共有、自己決定が出来るよう無支援を心がけています。特技など人生の先輩としての意見を聴くなど支え合う関係を維持しています。 |  |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 面会時間の規制を決めずに随時に面会・外出が一緒に出来、家族会の開催時の協力や一緒に行なう当などのほか、通院等の可能な時には一緒に出来るように協力体制をとっています。                 |  |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 入居後も本人の自宅での生活や馴染みのボランティアさん、家族の来寮等の継続への環境作りに勤めています。   | 馴染みの関係は施設内の関係に移行している。新しい利用者に対しても周りの方が気使ってくれるので、難しい方もスムーズに溶け込んでくれる。夫婦で利用し、夫に先立たれた方を慰めるなど、利用者同士が助け合っている。家族が毎日食事介助に来てくれる方もいる。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 日中はリビング、食堂をメインに10時3時のテイタイム、レク、リハ参加など交流が持てるように支援をしています。   |  |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 退寮にあたり、行き先等資料を含め、家族様と共に探して次につなげています。                            |   |                   |
| <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<br>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   | 介護計画の立案時に本人の意見を積極的に取り入れ、傾聴し、出来るだけ本人の意思に沿い作成、本人、家族に説明をしています。     | 新規の方は複数で訪問し情報を集めている。ケースバイケースで対応し、日常的には日々の会話の中から読み取ったり、何気なく発する言葉も見逃さないようにしている。                                 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 趣味や楽しみの価値観など傾聴し、把握に努め、今まで頑張ってきたことに共感し、今までの生活の継続への支援をしています。      |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | お聞きし、職員同士の随時の申し送りノートやバイタルチェックノートの活用や往診時に職員が付き添い情報の把握、収集に努めています。 |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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、家族の意向を話し合い、管理者含む職員間で共有し、情報を得て作成しています。                        | 見直し時期に職員間でのミーティングを行い更新している。サービス内容に番号を付け、実施できたらチェック確認している。できることへの参加を重視した計画を立て、ラジオ体操、モップ掛け、洗濯干し、畳むなど具体的に記載している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 管理者、職員間で日々のケアや問題点等その都度話し合い、申し送り連携をとり実践しています。                    |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 家族、本人の意向やニーズに合わせて通院支援や面会の依頼、話合えるような支援をしています。                    |   |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 家族、ボランティア、友人、地域の方々との交流を持ち、笑顔のある生活への支援をしています。                       |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | かかりつけ病院の他、寮の協力医院（県西在宅やさいとう歯科、総和中央病院）など希望に沿った医療への支援をしています。          | 協力病院は訪問診療の県西在宅クリニックがほとんど。24時間対応で希望により往診もある。通院が必要なときは家族対応だが、都合により職員が付き添うこともある。   |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 毎日のバイタルチェックや観察、気づきなど県西在宅医師、看護師などへの連絡や家族、職員間での随時報告連絡を取り支援をしています。    |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には必要に応じて医師、看護師、家族との連携、報告を取り合い、情報の提供の確認を行ない、情報の提供、交換に勤めています。     |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 終末期、重度化にかけては本人・家族と話し合い方針を決定しての支援を心がけています。                          | 24時間対応の医師の協力もあり、看取りケアが実現できている。看取りに関して、職員からは細かな不安はあるが、医師が30分以内に来てくれるので安心しての話が聞けた。家族も泊まれるようにして、終末期には協力してもらおう。           |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 地域の消防本部での講習を受け、対応への勉強、支援をしていきたい。                                   |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 災害時はふれあいスポーツセンターに避難。<br>又、井戸水と水道水を使用し水の確保ができます。避難、通報、消火訓練を行なっています。 | 社長の方針で、近隣の方の救護もできるように備蓄している。マットレス、米の他、自家発電もあり、一時避難所としての準備がなされている。飯盒炊飯も経験した。避難訓練はマニュアルに沿って行い、持ち出し資料はまとめてある。夜間想定も行っている。 |                   |

| 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 |
| <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) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                    | プライド、プライバシーには十分に配慮し対応支援をしています。個人情報の取り扱い、写真の掲載などは同意書で頂いています。                 | プライドを傷つけないような言葉使いに気を付けている。特に排泄や入浴など羞恥心を感じさせる場面では注意している。   |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 本人の意思で決められるように傾聴し、相談に乗り支援をしています。  |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 利用者の意向・希望に配慮して自分で選べるように傾聴し、相談に乗り支援をしています。                                   |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 整容や身だしなみなど自分で出来るように声かけ支援を心がけています。   |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 配膳や片付けなど状況に応じて手伝って貰い出来る範囲で参加を促しています。職員も一緒に食事をする事で明るい雰囲気の中で食事が取れるように配慮しています。 | 献立はその都度、材料に合わせて考える。メニューはあるが、食材は自由に変更している。利用者の希望を聞き、管理者が食材の残量を確認しながら、一緒に買い出しに行く。下ごしらえも手伝ってくれる。干し大根、干し柿なども作った。誕生会には赤飯や手作りケーキなどの特別メニューもある。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 食事摂取量・水分等個人別に記録し、把握に努め、医師、看護師、家族と連絡を取り合い支援をしています。                           |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 協力医院のさいとう歯科医師の指導を受け、毎日の口腔ケアや衛生、食事の前の嚥下障害予防の為に、発生練習などへの声かけ支援を行なっています。        |   |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 一人ひとりの排泄のパターンの把握に努め、トイレの声かけや誘導、介助を行ない、トイレでの排泄に向けて、できるだけプライドを傷つけないような支援を心がけています。 | 各部屋にトイレと洗面所あり。それぞれのレベルに合わせて対応している。ほとんどの方が自室のトイレを使用。車いすの方のみ声掛けする。                                     |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 調理の工夫や医師・看護師と連携し、排便のパターン、把握に努め個々に応じて支援をしています。                                   |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 一人ひとりの容態や希望を聴きながら個々に合わせた支援をしています。   | 入浴剤で気分を変えたり、職員との会話の場にもなっている。着替えは事前に準備している。拒否される方は一人のみで、ゆっくり対応している。毎日入浴を希望される方はいない。足拭きマットは一人ひとり変えている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 馴染みのものを部屋に置き、居心地の良い空間や安眠できるように、話し相手や相談に乗り、安心して休むことが出来るような支援を心がけています。            |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 医師看護師による薬の把握、説明、個々に合わせて支援をしています。  |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 自分達で食べたいものを作ったり、今までの趣味など他の入居者の方々に教え合ったりしてお互いに持っている力を発揮できるような支援を心がけています。         |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | ボランティアさんの協力を得て、地域のお祭り等に参加、家族、職員と一緒に買い物や外出など希望に合わせて支援をしています。                     | 以前はセントバーナード犬の散歩をしていたが、病気になったため、柴犬(子犬)を飼った。みな大好きで大きくなるのを楽しみにしている。買い物は週に1回一緒に出掛ける。100円ショップに出かけることもある。  |                   |



| 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<br>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  | 個々に合わせて金銭管理への支援をしています。   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 電話や手紙など本人の希望時随時に出来るように支援をしています。                                    |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 暖炉の暖かさのある生活空間の延長のような環境や四季を五感で感じられるよう花や緑の囲まれ、居心地良く過ごせるよう支援を心がけています。 | 居室の掃除やモップ掛けを職員と一緒にやる。共有スペースに飾る作品はみんなで作る。季節ごとの作品作りを楽しんでいる。家族の面会時に自分の作品を説明している。草取りや花植えなど教えてもらう。桃の木、サクランボもベランダからとれるので、屋内からも楽しんでいる。カブトムシもたくさん来る。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 暖かく居心地の良い暖炉前や思い思いの場所にゆったりと過ごせる居場所の工夫をしています。                        |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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   | 馴染みのものを部屋に置き、安眠できるような居心地の良い場所への支援を心がけています。                         | 家族の写真、自分の作品などを飾っている。広い部屋で家族も泊まれるようになっている。ホームで夫を看取った方の仏壇の水替えを職員が手伝ったり、命日には花を用意する。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | わかりやすい部屋への配慮や自発的にリハなど出来るように手すりやスロープ、階段などの利用をしています。                 |  |                   |

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム にれの木桃花寮

## 目標達成計画

作成日: 平成29年4月7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        |      | 近年グループホーム等での水害、地震等含めた災害事故が発生している。利用者様のグループホームでの生活の安全確保への必要性がある。 | ご家族様が利用者様に対して、安心できる生活環境を作って行く。 | ・災害時の職員の通勤ルートの確認確保、連絡網を作成等詳細なマニュアルの見直しをする。<br>・定例で職員会議を持ち話し合いをする。<br>・ご家族様との連絡報告を行なう。 | 12ヶ月       |
| 2        |      |   |                                |   | ヶ月         |
| 3        |      |   |                                |   | 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。