

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	0872000500		
法人名	医療法人 健佑会		
事業所名	グループホーム ファミリー2階		
所在地	つくば市大曾根 3681		
自己評価作成日	平成30年6月21日	評価結果市町村受理日	平成30年9月13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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JizyosyoCd=0872000500-00&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30年8月16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)】

当施設では、地域との交流を深める為に年に2回の地区のゴミ拾いへの参加、又地区の集まりにスタッフが出向き、より多くの方に当施設への理解を深めてもらえるように努めています。外出へも積極的に参加し社会との繋がりをもてるように支援しています。

【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)】

医療法人が運営する様々な医療・福祉施設と連携し、利用者一人一人に合わせ統一したケアの提供に努めている。今年1月から熱い思い持つ施設長が赴任し、今まで以上に利用者の立場に立ったケアの提供と、利用者が楽しめる個人を活かしたプランを目標にアセスメントに取り組んでいる。家族に利用者の生活状況を報告したり、家族から悩みや相談をうけることもあり、一緒に考え、アドバイスを行うことで深い信頼関係ができていく。地域交流としてゴミ拾いやイベントに参加、近くのスーパー等に出かけ、地域住民との触れ合いを大切にしている。訪問調査時、法人の職員教育が行き届いた場面に遭遇し、感激した。

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 ↓該当するものに○印	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	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く (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
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	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
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	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 (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	66	職員は、活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
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	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	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
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、安心して暮らしている (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			

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	基本理念・基本方針をみやすい場所に掲示。	基本理念・方針をユニットに掲示して意識付けを行っている。各ユニットごとに利用者と一緒に考えた月間目標を設定し、実践に繋げている。施設長から朝礼や会議等で話があり、全職員で共有し実践に繋げている。職員の聞き取りでは安全に配慮した個別ケアの提供と、ホームでの生活が充実したスタイルとなる様に努めているとの話が聞けた。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議で意見交換している。	運営推進会議でゴミ拾いの情報を得て参加している他、法人内のイベントへ地域住民の参加を呼びかけ、職員の子供も参加し利用者と一緒に楽しんでいる。近くの花火大会に出かけ、出店も楽しんできた。民生委員にホームとして協力できることはないかと相談したり、家族会や学生を受け入れ認知症の理解を得ている。	
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	地区の集まりに職員が参加する予定。		
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	地区のゴミ拾いへの参加。12月にも参加予定。	行政・民生委員(3名)・区長・家族(各ユニット毎に1名ずつ交代)・事業担当者で開催している。主な議題は利用と利用状況の報告、各ユニット毎の活動報告や研修報告、季節に応じて熱中症等の話をしている。出席者には必ず意見を言ってもらうようにし、席上出た意見はサービス向上に活かしている。欠席の家族には家族会で報告。職員には会議等で報告し共有している。	
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	運営推進会議で意見交換している。	担当課との連携は密に取れており、良好な協力関係を築いている。高齢者ケア会議や地域別ケア会議、地域密着型連絡協議会に参加し情報交換を行っている。筑波大や県立医療大学の実習生を受け入れ、認知症に対する理解を広めている。	

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
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	建物の構造上、安全の為に家族の同意のもと玄関は施錠している。	身体拘束廃止委員会があり、定期的に勉強会を実施している。建物の構造上玄関の施錠と窓の開閉固定を行っているが、家族に説明し同意を得ている。一時的に拘束を行う場合は、同意書や解除に向けた期間の設定、取り組み支援経過の書面を整備している。約1か月間の利用を予定している家族の要望により車いすに安全ベルトをつけているが、取り組みにより解除ができると考えている。	
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に注意を払い、防止に努めている	委員会があり、月に1回報告する場がある。		
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	権利擁護については、介護保険制度の勉強会に絡めて学習している。独居で遠縁の方しかおられなかったケースや金銭問題を抱えている方については、後見人制度の活用等を勧めるようにしている。		
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	新規契約時や改定時には、契約書、重要事項説明書を説明し、理解、納得頂けるように対応している。		
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	運営推進会議や家族会を定期的に行い、意見、要望を伺っている。意見、要望は議事録で市や職員に内容を伝達している。すぐに実行できるものは実行し、課題とするものは継続検討とし、運営に反映させている。	運営推進会議、家族会(年3回)、面会時等に直接聞くようにしており、職員の名前が判らないという意見に対し、各ユニットに職員の写真を掲示し、勤務職員名をホワイトボードに記入するなど改善につなげている。意見・要望は記録に残して検討しフィードバックしている。『ホスピタリティNO. 1プロジェクト』が利用者満足度調査アンケートを実施し、評価に繋がっている。	契約時に苦情・意見受付に関する説明がされていると思われるが、意見の言い出しにくい利用者・家族に対して、重要事項説明書の中に苦情解決責任者名・第3者機関名・電話番号を明記することが望ましい。
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	リーダーティングを月に2回と、全体ミーティングを月に1回行っている。	全体ミーティング・フロアミーティング・リーダーミーティングで意見や要望をきき、反映させている。施設長は職員からの要望等は現場の貴重な要望と考え、反映させるように心がけている。個人面談を実施し、ストレスや不満解消に努めている。職員の力量・プロセス・取り組み等を勘案して評価に繋げ、やりがい・向上心に繋がるよう工夫している。施設長・リーダー・職員との関係は良好で何でも話せるという。	
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	年に2回考課評の提出あり、給与に反映している。		

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
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	法人での教育委員会の参加、主催の勉強会への参加。		
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	前年度は予定が合わず、つくば市地域密着型サービス連絡会になかなか参加する事ができなかった。		
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	入居前に本人と会い、出来る限りゆっくり話を聞いて本人の困っている事、体調面などを確認する。		
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	御家族の心配に思っている事を聞いて解決策を提案し、実行している。		
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	御家族と話し合いをして、本人に必要なサービスを提供している。		
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	居室の掃除や洗濯物たたみなど日常の家事を可能な方には手伝って頂いている。		
19		○本人と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	日常の様子を御家族へ報告し本人の状態の把握に努めている。外出や行動への参加も協力して頂けるか聞いている。		
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	面会や手紙、電話での対応を行っている。	手紙や電話で遠方の家族や友人、知人と連絡を取り合い、関係が途切れないようにしている。面会は個人差があるが、その時間を利用者は大切にしている。お墓参りやお盆に家族と出かけ、ノンアルコールを飲み気分よく帰宅した利用者がある。外食や買い物、外泊をするなど家族の協力を得ている。今まで通り新聞購読や乳酸飲料を購入している利用者がある。たい焼き等を食べたいと希望が出た時は共用費で買ってきたり、食べに行くこともある。	

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
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	気の合う利用者同士がなるべく近い席になるようにしている。又スタッフが間に入り、会話が円滑になるように心掛けている。		
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	その後の行動については、担当のケアマネや施設などに確認し、協力が必要な場合は一緒に協力し支援している。		
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	本人の話をゆっくり時間をかけて聞く。又御家族にも話を聞き、自分の気持ちが上手に伝えられない方の気持ちも代弁できるよう心掛けている。	利用者の思いは日々の会話から聞き取り、支援に努めている。趣味の継続(手芸・塗り絵・習字・俳句・作品作り・カラオケ等)や家事・園芸活動等でやりがいに繋げている。生活スタイルは利用者のベースにあわせているので、混乱はない。困難な場合は問いかけの工夫や、家族から情報を聞き、表情や様子から利用者本位に検討している。利用者や家族の思いが違った場合は利用者を優先し、家族に説明し了承を得ている。キーパーソンの変更があった場合は新たな同意書等の取り交わしが必要となってくると考えている。	
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	御家族の協力をえて、過去の生活歴を聞く。又スタッフ全員が情報の共有をしている。		
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	入居前に御家族から1日の過ごし方を聞いている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	御家族、スタッフ、管理者で担当者会議を行い、希望を汲み取った介護計画書を作成している。	利用者・家族から希望を聞き、アセスメントをして家族や職員、管理者、看護師で担当者会議を開催し、希望に添ったケアプランをケアマネが作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。モニタリングは居室担当が行い、リーダーが確認して変化があった場合はケアマネが再プランを作成している。	
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	介護記録に気付いた事や様子を記入。スタッフ同士で申し送り時に情報を共有している。		
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	法人内の部署との連携を図り、ニーズにそったケアを提供している。		

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
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	地区のゴミ拾いに参加したり、地域の利用しやすい店舗への外出を企画し実行している。		
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、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	本人、御家族の希望している医療機関での医療の受け入れ、又スタッフへの情報の共有をしている。	母体法人である医療機関に受診の場合は職員が付き添っているが、かかりつけ医や法人医療機関に無い脳外科・泌尿器科は家族が付き添い、ケース記録に残し共有している。今後は受診記録に残すことを検討している。24時間医療連携が取れるので家族や利用者、職員も安心出来る。平日はホームのナースと情報を共有している。土・日は連携病院の担当ナースと連携し、体調管理に努めている。	
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	ナースに気付いた事を報告、常に情報を共有している。		
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。	入院後は主治医やナースから情報を収集、経過や今後の方向性について検討している。		
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	本人の状態を御家族に説明し、当施設での可能な対応を話している。	終末期の介護はメンタル面やハード面で困難な場合があるので、看取りは行わないと契約時に説明し、早い段階で家族に説明し書面にて何度も確認して特養・病院に転移する方向を取っている。2週間ほどホームで過ごし、最後の3日間は自宅で最後の暮引きをした利用者がいる。	
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	法人の研修への参加、又マニュアルをスタッフ全員確認している。		
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	防災委員会により、法人内GH内での避難訓練を行っている。	消防署・自主訓練(法人では年4回・ホームでは2か月ごとに通報システム・火元を変えての初期消火・夜間想定・避難経路確認・利用者行動把握等)を実施し、利用者が安全に避難方法を身につけている。法人施設との協力体制は出来ている。消防署からは火元から離れた場所待機するようにと指導があった。緊急持ち出し用品は整備している。	夜間帯は病院外来の方に連絡すれば、そこからすべての関係者に連絡するシステムとなっているが、建物の構造上少しでも多くの協力者が必要と考えられる。協力的である区長・民生委員に協力依頼と依頼内容の構築を図ることが望ましい。

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	パッションプロジェクトや身体拘束委員会への参加を通して積極的に対応している。	尊厳ある介護をテーマに利用者の接遇にあたっている。書類は事務所内に保管し、情報開示に関しては同意書をとりかわして個人情報保護に努めている。面会簿は個人毎に記入している。トイレからコールがあった時は、その都度ノックしてからドアを開け、プライバシーを損ねない配慮がみられた。	
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	本人とゆっくり話をして気持ちを聞いている。		
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	定期的な受診や食事時間は決まっているが、それ以外に関しては本人のペースで生活している。		
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	定期的に出張理髪があり、カットしている。		
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	本人の出来る事を手伝ってもらっている。(もやしの根とり、しめじさばき等)	利用者に希望を聞き、職員が考えた、季節の食材(週に2-3回八百屋・肉屋から配達してもらっている。)を取り入れた料理を利用者の状態に応じた形態で提供している。下準備や台拭き等利用者の力量にあわせて、職員と一緒にやっている。パンが好きな利用者には毎朝パンを提供している。外食や出前をとり、目先をかえて、楽しみにつなげている。担当スタッフが利用者の食欲や嚥下等に注意をしながら、同じテーブルを囲み、穏やかな会話もある、楽しい食事風景であった。	
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	バランスの良い食事を提供している。		

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
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	朝・夕と口腔ケアを行っている。		
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むけた支援を行っている	1人1人の排泄パターンを把握し、自分の出来る事は行ってもらっている。(ズボンの上げ下ろし等)	個々の排泄パターンやチェック表、表情から声掛けを行い、トイレに誘導してトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を実施している。自尊心・羞恥心に配慮しながら、自分で出来る事はやらせてもらうようにしている。職員のきめ細かい支援の結果、厚いパットから薄いパットに改善した利用者がある。夜間ポータブルトイレを使用する利用者には、足元が見やすいようにフットライトを設置している。体操・水分・乳製品・繊維質の食材から自然排便に努めている。	
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	水分チェックや、主治医と相談している。又体操などで身体を動かしている。		
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	入浴時間は午後からで本人の体調をみながら実施している。	午後からの入浴で希望があれば毎日の入浴も可能である。皮膚観察・あざ等にも気をつけている。感染予防対策として風呂マットの上に個人用タオルを敷いている。入浴拒否者はいないが、入浴順をこだわる利用者がある。着替えの用意は利用者、もしくは職員と一緒にしている。	
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	不眠時はホットミルクなど提供し、リビングで過ごして頂く。又不穏が続くようなら主治医と相談している。		
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	内服薬の情報は個人カルテに綴じて各自スタッフの確認出来るようにしてある。気付いた事は随時ナースに報告している。		
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	本人の興味のある事を探り、レクなどに取り組んでいる。		

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
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	本人の体調に合わせて散歩に誘っている。外出は出来るだけ全員で参加できるように企画しているが、体調によっては留守番して頂いている。	中庭の散歩や野菜の手入れ、収穫や水やり、近場を散歩するなど、太陽の日差しや風を肌に受け、五感の刺激に努めている。外食以外に初詣・花見(桜・菊)・花火大会・ショッピングモール・ドライブ等季節の移ろいを感じてもらう外出支援を実施している。病院の喫茶店でお茶する利用者がある。施設長と一緒にリハビリを兼ねてファストフード店までコーヒーを飲みに行く時もある。	
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	売店へ本人のお小遣いを持って行き、好きな物を買って頂いている。		
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	使用可能な方には携帯電話の使用や手紙でのやりとりを行って頂いている。		
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、	室内の温度は快適に過ごせるようスタッフで管理している。季節の貼り絵や作品の掲示をしている。	各ユニット入り口にソファを設置し、利用者同士や面会の来られた家族と壁に貼られたイベントの写真をみながら、会話を楽しめる配慮がみられた。空調関係は職員が管理し、居室の温度設定に気を付けている。季節の貼り絵や飾り物(朝顔・蝉・花火等)、イベントの写真を飾り、見当識への配慮も見られた。トイレや風呂場の場所は使用方法も含めわかりやすい表示がされていた。	
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	食堂にてテレビをみたり、利用者様同士で話をしたりしている。		
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	御家族の協力をえて、本人の使用していた家具や写真などを持って来て頂いている。	ドアに名前や写真を貼り、混乱防止に努めている。家庭で使っていた家具やテーブル、椅子やテレビ等が持ち込まれている。家族の写真や遺影、手作りカレンダーや俳句、ぬいぐるみや折り紙、造花等を飾ったり、使い慣れた目覚まし器が置かれるなど、居心地よく過ごせる居室となっている。居室に設置されている洗面台と室内は掃除が行き届き、清潔に保たれていた。	
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	居室のドアに名前を貼ったり、トイレなどに使用方法を簡単に説明文にし紙で貼っている。		

(別紙4(2))

事業所名: 医療法人健佑会 グループホーム ファミージュ

目標達成計画

作成日: 平成 30年 9月 10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	35	異動や新入職員が多くいる為、防犯・防災のマニュアルの周知や訓練が不十分な状況である。	スタッフ全員が、防犯・防災マニュアルの通り行動する事ができ、的確な判断や対応する事ができるようになる。	・防災訓練を2か月に1回行い、今年度中に全員が訓練を行える様にする。 ・訓練実施後、皆で反省会を行い今後に活かす。 ・防犯についての意識を高める為に、設備の点検や見回りを行う。 12ヶ月
2	29	地域の方々と交流する機会が少ない。	地域の方々と交流する機会を多く持ち、地域の一員として生活する。	・運営推進会議時に地域の予定などを聞き、参加できるものは積極的に参加する。 ・ボランティア等の積極的な受け入れ。 ・地域のスーパーなどでの買い物 12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。