

### 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	0892000019		
法人名	株式会社 いっしん		
事業所名	グループホーム いっしん館つくば 1F		
所在地	茨城県つくば市上原23		
自己評価作成日	平成26年6月13日	評価結果市町村受理日	平成26年10月20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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0892000019-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0892000019-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</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26年8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)】**

各個人の誕生日会やレクリエーションを定期的に企画・実行している。  日常的に家事などのお手伝いをさせていただいたり、役割を持って生活できるように配慮を行っている。  また、日々要望をお聞きして、沿えるように取り組んでいる。
---

**【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)】**

住宅地のはずれに位置し、眼前には田んぼの稲が穂ってきているの見える、自然豊かな環境にあるホームです。ディズニーランドに行ったり1泊旅行を実施する等、いっしん館つくばならではの特色があります。利用者から「ここは健康管理もしてくれて安心して生活できる」との声が聞かれ、スタッフも利用者との関係・スタッフ間の関係が親密でコミュニケーションが取れていると話しており、働きやすい環境のホームでもあります。
---

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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る (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
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	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)	<input type="radio"/> 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)	<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	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)	<input type="radio"/> 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
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	66 職員は、活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
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)	<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	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
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)	<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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (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		

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 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	運営規定・基本理念・決め事10則を掲げ、新人職員には基本マニュアルを用いて、理念の周知徹底を行っている。	朝礼夕令時にスタッフが交代でリードして理念を唱和している。介護に限らず「人として当たり前」「先を見ての行動」などスタッフが納得して身につけているので、ケアにも活かされている。つくば館としてもオープン時に独自の理念を作っている。	
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	散歩時・外出時・洗濯物を干す際には、積極的に挨拶をし、館主催の行事に参加していただけるよう、お誘いしている。	散歩中などに出会う地域の方とあいさつを交わしている。地域住民で家事手伝いなどのボランティアに来てくれる方がいる。市内のボランティア団体の方が定期的に踊りなど披露してくれている。	
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	初任者研修を通じて、多くの人に理解していただけるように取り組んでいる。		
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践、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	地域運営推進会議での参加者同士で意見交換を行い、サービスの向上に努めている。	市高齢福祉課職員、家族、スタッフで、3ヶ月に1回開催。平日の開催で家族が参加しにくいのではと市職員から土日開催の提案がされた。前回は、医師による認知症の勉強会を行った。意見交換の結果等職員に口頭で報告している。	
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	市町村担当者に地域運営推進会議に参加していただき、施設状況を伝えたり、違った立場からの意見を求めている。	介護保険の申請などで市の窓口に出向き、相談等もしやすい関係ができています。つくば市の事業所会議について案内をいただき、先月から参加できるようになり、法人外の事業所との交流を図ることができるようになった。	
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「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	夜間は防犯上、玄関の施錠を行っているが、日中の施錠は行っていない。また、全職員で身体拘束をしない取り組みをしている。	拘束については法人内の勉強会で研修を行っており、会議や行政との話などでも話題になることがある。拘束は基本的にしないのにマニュアルはないが、どうしても必要ときには家族の同意をもらうことで管理者間で合意している。日中、玄関の施錠は行っていない。	

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
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	利用者を敬う気持ちで業務を行う事を指導徹底している。また、虐待が見過ごされないよう、職員間で情報共有を蜜に行っている。		
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	つくば市地域連絡会の研修に参加し、学ぶ機会を得ると共に、理解に努めている。		
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	契約解約時には、利用者様、ご家族様に、十分説明を行い、理解・同意を得ている。		
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	相談・苦情は随時受付、また、アンケートや意見箱を設置し、ご意見・ご要望をいただけるようになっている。いただいたご意見は、その都度納得のいくまで、説明・対応をさせていただいている。	意見箱は1・2階に設置しているが、入っていることはない。面会時や電話連絡の時などに意見を伺うようにしている。身体的に自由が利かず、嚥下も困難な方の家族から、本人の食べたい気持ちに沿ってあげたいとの要望があり、見守りを徹底し事故のないように対応した例がある。家族の気付きにはすぐに対応するようにしている。	
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	月に一度の職員ミーティングをはじめ、普段の業務の中でも職員同士の交流や意見交換を行い、悩みや相談事を話し合う等、やりがいがある職場作りに努めている。	スタッフは気付いたことは随時話し合ったり、管理者に報告できる良好な関係を築いている。最近ソファーが古くなったのでスタッフの意見により交換している。補修などが必要な時にはスタッフが「工事依頼書」を作成し、管理者が検討して、処理過程を決定。スタッフからも依頼書を迅速に処理されて嬉しかったとの声が聞かれた。社内研修参加後は報告をしたり、ケアカンファレンスの課題などもスタッフが積極的に関わっていることがわかった。	
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	職員ミーティングにて、職員同士の交流や意見交換を行い、悩みや相談事を話し合う等、やりがいがある職場作りに努めている。		
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	社内研修を定期的に行い、DVDなどの活用で、いつでも学べる体制を整えている。		

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
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	つくば市地域密着型サービス連絡会議等に参加し、より良いサービスに伴う、質の向上に取り組んでいる。		
<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	1対1で話せる環境作りに努め、要望や不安等を伺っている。また、気付きシートやアセスメント様式を用いて現状把握に努めている。		
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	入居前・入居日に利用者様についてご家族の希望等、ゆっくり話し合える機会を作り、理解するよう心掛けている。また、入居後もまめに連絡を取り合い、一日でも早くご家族様との関係を築けるように努めている。		
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	身体状況において、緊急を要する事を優先し、支援に努めている。		
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	入浴時間や、掃除・洗濯物量み等手伝っていただきながら、昔の思い出話やいろいろな経験を教えていただいている。		
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	毎月、写真付のお便りを郵送し、利用者様の近況報告を行っている。また、行事やリクリエーションに参加していただけるよう、お誘いの連絡を行っている。		
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	手紙や電話等により、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	地元の利用者が多く、友人が訪ねてくれる方や家族と外出される方もいる。家族との電話の支援も行う。お墓参りや定期的にお墓掃除を行う方の支援もしている。	
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	孤立する利用者様がいないように、普段の会話やコミュニケーションの中で、利用者様同士の橋渡しを職員が間に入り行っている。また、レクリエーションを通じて、利用者様の交流を図っている。		

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
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	当事業所はグループホームの他にも関連施設があり、そちらに転居できる仕組みになっているので、利用者様、ご家族様と連絡を取り、支援させていただいている。		
<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	利用者様の要望を傾聴する時間を作ったり、意思疎通が困難な方に対しては、ご本人様のご様子やご家族様の要望を伺い、利用者様の意向に沿えるよう工夫している。	意思疎通が困難な方に文字ボード利用を試みたことがあったが難しかった。ひたすら寄り添って声かけを行うようにしている。利用者、家族から定期的にアセスメントを行っている。利用者から「言わないでもわかってくれるんだよ」とのことばを聞くことができた。	
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	利用者様の生活歴を把握し、個々が得意とする事、好み等を見極めて、日常生活の中に生かしている。		
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	ケース記録・日誌・申し送り帳、朝礼・夕礼を生かして、心身状態の把握に努めている。		
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	利用者様、ご家族様の意見を取り入れ、より良い生活が送れるよう、状態に変化があった場合には、職員間で意見交換し現状に沿うよう介護計画書を更新している。	月1回のミーティングはケアカンファレンス用紙を使って実施。ケア計画はケース記録や家族・スタッフの意見を聞いて、ケアマネが最終的に作成をする。モニタリングについては口頭で行っている。	個人の目標に沿ったケア記録や、目標を意識したカンファレンスを行い、次のケア計画に反映できるようにモニタリング結果を文書にて記録されることが望ましい。
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・日誌・申し送り帳を活用し、利用者様の様子やケアについて記録として残している。その内容を全職員が把握して、介護計画書にも活かしている。		
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	当事業所はグループホームの他にも関連施設があるので、利用者様の身体状況に即した対応が可能である。		
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	定期的な消防訓練を地域の消防署に指導していただいている。		

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
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	往診・受診は、利用者様・ご家族様の希望に応じ、対応している。また、年に一度の健康診断を実施している。	利用開始前からのかかりつけ医受診は、家族やスタッフが行う。内科・外科の往診が月2回、精神科月1回、歯科の往診もあり、緊急時には電話相談や受診の体制が整っている。受診結果は家族に連絡している。年1回の健康診断は病院で実施。	
31		○看護職との協働 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	往診・受診に加え、月2回の訪問看護があり、その都度気軽に相談できる。		
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。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、定期的に面会に行き、相談員と連絡を取ったり、担当医から病状説明を受け、早期退院に向けて連携を図っている。		
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	ターミナルケアについては、入居時にご相談している。その後も利用者様・ご家族様の意向を聞いたり、医師と連携を取りながら、最善の方法を取れるようにしている。	看取りをしたいとは考えるが、病院との話し合いや介護スタッフの負担などから現段階での実施は難しい。現在は家族からの希望や重度者がいない状態であるが、今後は利用者の状況をみながら担当医や家族・スタッフと相談していく。	
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	全スタッフが、救命救急の講習を受けている。AEDの設置時には、講習会を行った。		
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	消防署の協力を得て、定期的に消防避難訓練を行っている。非常災害用品を備え、定期的にチェックも行っている。	年2回避難訓練を行い、うち1回は消防署の協力のもと行っている。夜間想定訓練も実施、マニュアルも作成してある。スタッフは比較的近くに住んでおり、10～15分でかけつけられる方が多い。災害用持ち出し品をまとめてあり、食糧等も館内に備蓄している。	
<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	馴染みのある言葉で会話する等、利用者様一人ひとりに合わせた言葉遣いや声掛けを行っている。	個人情報については家族の同意があり、スタッフに対して外部には漏らさないように指導している。月1回家族に送るお便りも本人の情報で作成している。利用者への言葉遣いでは、馴れ馴れし過ぎないように配慮しつつ家族のような感じで接している。	

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
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	利用者様本人に決定権を委ねるよう、普段から傾聴や会話の機会を多く作っている。自己決定が困難な方には、職員が助言をしながら決定できるよう努めている。		
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	日々の暮らしを時間で区切らずに、個人の生活リズム(習慣)に合わせたケアを行っている。		
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	当事業所の訪問理容室を希望に応じて利用できる。また、日頃より、清潔・身だしなみに気を配っている。		
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	利用者様の食べたい物を伺い、献立に反映できるようにしている。食器拭き等、片付けにも参加していただいている。	メニューは、利用者との日常会話をヒントに、ユニット毎にスタッフが週単位で作成し、買い出しに行く。畑で作っているミニトマトなどを出すこともある。おやつはゼリーやケーキなどを手作りすることもある。お皿拭きなどを手伝っていただく。スタッフもお話しながら一緒に食事をしている。外食も1~2月に1回、希望を聞きながら場所を決めており、メニューも選べる方は自分で選んでいる。	
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	利用者様に応じた食事、水分摂取量を記録し、状態に合わせた食事形態にしている。制限のある利用者様もいるため、摂取量の管理を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアに加え、定期的な歯科往診にて、口腔内の清潔保持、治療アドバイスを受けている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声掛けにて、個々にあった排泄支援を行っている。	時間によりトイレ誘導し、新しく入られた方は細目に誘導しながら排泄パターンをつかんでいる。日中は殆どの方がリハビリとパットを使用、夜間も必要な方にはトイレ誘導を行っている。	

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
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	小まめに水分補給を促したり食物繊維の多い食品や整腸作用のある食品を献立に取り入れている。また、必要な利用者様には、毎朝牛乳を提供している。		
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	入浴したい日、時間帯に入浴できるよう配慮している。温度や入浴方法も個々の好みに沿って対応し、季節に合ったお湯の温度にて入浴していただいている。	午前午後、入りたい時間に入れるよう支援している。1日おきの入浴が基本であるが、希望者には毎日の入浴も可。本人に合わせて湯温を調整、入浴剤は使用していないが、季節に応じたゆず湯やしょうぶ湯を実施。足ふきマットも個人毎に交換をしている。拒否傾向の方にも声かけを行い、3日に1回は入浴できている。	
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	寝具類、居室の温度調整を小まめに行い、安眠できるよう配慮している。天気の良い日には布団干しを行っている。		
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	誤薬防止のため、職員2名にて十分な確認を行っている。薬が変更になった場合にはその都度職員全員が周知できるよう、申し送りの徹底をしている。		
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	各利用者様の生活歴や得意な事に合わせた役割、手伝いを行っていただき、毎日やりがいのある生活ができるよう支援している。		
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	買い物等で職員が出かける際、希望があれば積極的に同行していただき、外へ出る機会を増やしている。その他、外食ドライブ、お弁当を持って外出等、積極的に外出している。	散歩は、気候をみながら行っており、洞峰公園まで歩いて行くこともある。10時や3時のおやつを、外にテーブルを出してみんなでいただくこともある。ディズニーランドや近県へ1泊旅行に出かけることもあり、利用者や家族に喜ばれている。	
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	ご家族様よりお金を預かり、事業所が管理している人でも、外出時の買い物等は、自分で支払っていただけるようにお金をお渡しする		



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
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	電話や手紙の遣り取りに関しては、利用者様の希望に応じて、利用したい時にできるように支援している。		
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	玄関・ホールには、レクリエーション等の写真を掲示し、季節を感じていただけるよう工夫して飾り付けを行っている。トイレ・洗面所・ホールの間に温度差がないようにし、トイレは常に清潔を保つよう心掛けている。	季節感を出すように心がけている。居間を兼ねる廊下は広く明るくゆったりとしたスペースになっている。ソファや畳で個別に好きな時間を過ごすことができる。1階にはテレビとソファが2カ所にセットされていた。壁には行事の写真などが掲示され、部屋の入口も個人毎にわかりやすく飾りつけされていた。	
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	ホールの有効的に活用法を考え、テレビの高さやテーブル・ソファの配置を工夫し、その時々よっての居場所を確保できるように取り組んでいる。		
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	使い慣れた家具や写真、観葉植物等を、利用者様と相談をしながら、個々の居室作りを行っている。	本人が自宅で使用していた家具等を持参していただくようにしており、タンスなども置かれていた。壁や家具の上に写真を飾ったり、色紙など本人らしい飾りつけがされていた。家具が多い方には、転倒防止のために動線が確保できるような配慮を行っている。	
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	トイレ・風呂は目に付くよう判り易く表示し、利用者様の状態に合わせて手摺の増設を行う等、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームいっしん館つくば

## 目標達成計画

作成日:平成26年10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	26	個人の目標に沿ったケア記録や、目標を意識したカンファレンスを行い、次のケア計画に反映できるようにモニタリング結果を文書にて記録されることが望ましい。	スタッフ一人一人が、利用者様の目標をより意識しながらケアに努めることで、ケア記録やケア計画に反映できるよう取り組んでいきます。また、モニタリング結果についても文書にて記録していきます。	スタッフ全員が、ケアプランの内容を理解し、意識して記録が記入できるよう、指導していきます。また、モニタリングの記入についても、なぜ必要なのかをスタッフ一人一人が理解した上で記入ができるよう、指導していきます。	3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、行を挿入して下さい。