

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	0870300969		
法人名	有限会社 和晃		
事業所名	グループホーム 和晃		
所在地	茨城県土浦市若松町5-28		
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果市町村受理日	平成30年3月12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&JiyosvoCd=0870300969-00&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12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)】

これまでの生活習慣を大切にしながらも、施設での生活に少しでも早く馴染めるように心がけている。また、入居者の残存能力を活かして、本人らしい生活が送れるよう支援している。

【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)】

ホーム前の道の奥は林で、少し離れた駐車場からは幹線道路や土浦市内が見渡せる小高い閑静な住宅地に一般の住宅のような佇まいで馴染んでいる。経営者(管理者)も同じ町内の住民であることから、以前からの地域住民とのつながりが継続されている。公民館を借りてホーム主催で行う『介護相談会』は、地域住民から頼られる存在として定着している。管理者には「施設らしくない、自宅での生活の継続を」というこだわりがあり、職員もよく理解して職員と利用者、親子四世代の大家族が暮らしているような雰囲気伝わってきた。管理者はホームに常駐しているため、いつでも気軽に相談ができ、現場でも見守ってくれるなど、常に近くにいるので、職員はとても安心だと語っていた。ケアマネジャーは職員の技術的なギャップをなくすために職員の育て方を考えたり、前向きな姿勢である。

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 ↓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)	○ 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
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	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)	○ 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	入職時や職員会議、日常の業務遂行時においてサービスの意義や理念を話し合い、方向性を共有し実践に取り組んでいる。	利用者の情報は申し送りで共有している。利用者が安心して、居心地がいいと思える環境作りを心掛けている。職員同士のお茶の時間にも利用者の好みなど、新たな気づきを話し合っている。	
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	入居者や職員が地域行事等に参加する事により、介護施設に対する理解を深める様にしている。	地域で行われている『なごやかサロン』に、毎週利用者が参加している。町内会からのお誘いで祭りや餅つきにも参加。経営者が町内会の一員ということからとても好意的である。ホーム主催の介護相談会を通じて、民生委員や地域の方との交流がある。	
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	自治会や地区民生委員と交流を持ち、自宅介護に悩んでいる方や、独り暮らしの高齢者に対し、介護サービスの形態や申請等に関する手続きについて相談・提案等を行っている。		
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	ホーム活動内容や入居者の身体状況を報告し、時には入居者間のトラブルや家族間の意見の相違についてアドバイスを受け、サービス向上に努めている。また、民生委員を通じて地域の集いにも参加し、地域住民からの相談の場としても機能しており、地域との繋がりを深めている。	定期的(隔月)に実施している。ホームでの事業報告、活動状況の報告や、行事予定についての意見をもらう。利用者の問題についても相談し意見をもらう。直近では、乾燥や感染症対策についての話し合いをした。	
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取り組んでいる	介護相談員の受け入れや社協主催の三者会議に参加し、事例検討された問題の解決策等を持ち帰り、職員で検討会を行っている。また、高齢福祉課や社会福祉課担当者と密に連絡相談し、問題解決に取り組んでいる。	三者会議では『人材確保について』をテーマにグループワークをおこなった。それぞれのホームの悩みが出され、他の事業者と交流ができ、とても参考になった。	
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「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	身体拘束禁止規定を掲げ、職員会議や日常の業務遂行時等に於いて、身体拘束における精神的苦痛やそれに伴う弊害がどの様に現れるかを話し合い、拘束の無いケアを実践している。	拘束から虐待につながることを職員は理解している。疑問に思うときはその都度話し合う。やむを得ない場合の拘束対応については職員間で話し合い対応している。マニュアルを作成して、職員の拘束に対する意識の統一を図っている。	

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関するマニュアルを基に職員会議等に於いて事例検討し、虐待防止に努めている。		
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	入居申し込みや入居後に本人や家族の置かれている状況を考慮し、権利擁護の活用に関する説明を行い、必要に応じて活用できる様支援している。		
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	契約内容を読み上げ締結するだけでなく、説明途中に於いて一つ一つ疑問点や不明点がないかを尋ね、相互理解を得た上で契約締結を行っている。		
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	家族面会時に管理者や介護職員が身体状況の変化や生活状況を伝え、それに伴う介護サービス状況を話し合い、また、要望も反映できるようにしている。	日常生活動作の低下で、終末期にむけての相談があった。終末期だから何もできないとあきらめずに、毎日家族と連絡を取り合っており、取り組んだことで、回復に向かった事例がある。それ以来家族との信頼関係が深まった。	
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	経営者も介護に携わり、職員の意見や提案を忌憚なく話し合える場となっており、その内容によっては採用され反映できる環境になっている。	月1回のヘルパー会議がある。経営者は対等な関係で話を聞いてくれる。職員の意見は常に出ているが、その意見をまとめる場が会議と考えている。	
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	職員の置かれている家庭環境を考慮し、勤務日や勤務時間帯の調整をし、働きやすい職場環境づくりを考慮している。		
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	経営者も介護に携わり、職員個々の能力を把握する事に努めており、指示命令をするだけでなく、一緒に考え個々の能力の向上に努めている。また、各種の研修会に参加できる様心掛けている。		

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
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	市内のグループホーム連絡会に参加し、意見交換や事例検討を行い、サービス向上に努めている。 また、個別に交流でき、自由に意見交換ができる体制になっている。		
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	家族や担当ケアマネや在宅サービス提供担当者から課題や要望等を聞き取り調査し、また、入居後は本人の状態に考慮し要望に沿ったサービス提供に心がけている。		
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	家族の要望や意見を忌憚なく話し合い相互理解を深めるようにしている。		
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	入居相談や見学時に本人や家族の意向を勘案し介護サービスの情報や現状、また内容等を伝え現実的に「今何が必要とされるか」「どのような支援が必要か」を話し合い、適切なサービス利用を勧めている。		
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	家庭的雰囲気大切に、「相互互助」の環境作りをしている。		
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	面会の促進や親せき宅への訪問等、関係者相互が疎遠にならない様に心がけている。		
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	家族や本人の状態に応じてではあるが、親しい方の面会や電話、手紙のやり取りを奨励している。 また、筆記不自由な方には代筆等を支援している。	町内会の方が近場からの利用者への面会に頻りにきている。遠方の教え子が、家族に相談してから訪問する場合もある。	

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	くつろぎの場所としてリビングだけではなく、各居室にも椅子等を置き、お茶や会話ができる環境にしている。		
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	退居後も関係者の今後の課題について話し合い協力できる旨伝えている。		
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	日常の生活会話より個々の思いや意向をくみ取り、その希望を集約し、記録や会議申し送り等を通して問題解決に取り組んでいる。	日常の会話から大体は把握できる。食事や入浴介助など、日常生活のいろいろな場面でくみ取るよう心掛けている。	
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	入居前の事前調査、担当ケアマネ、ご家族等関係者よりの聞き取りを通して全体像を把握し、また、入居後も何気ない日常会話より実態把握に努めている。		
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	職員は常に入居者の行動を見守りし、常に個々の身体状況や能力を把握、各職員間に於いて状況等を共有するように努めている。		
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	担当者は日々個々の様子観察や各職員より日々の生活状況を聞き取り、月数回の簡易モニタリングを実施、状態に合わせたケアプランを作成し、関係者が確認しやすいように、個別の介護記録にもファイルしている。	ケアマネが中心になって作成する。毎月のモニタリングと職員の意見、経過記録を確認して評価。更新や区分変更申請時は、担当者会議で家族の意向を確認する。サービス内容は支援しやすいように具体的に書いてある。前回のケアプラン変更点をマーカーでラインを引きわかりやすくなっている。	
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	介護記録は日勤帯・夜勤帯に分けて記録している、身体的また精神的変化が見られたときはどの様に対応したか等を記録し、同様の状態が今後現れた時の対応に役立てる様にしている。		

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
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	希望や要望に対しその方の心身状況等を考慮し対応する様にしている。		
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	近隣のモールや公園に出かけ、閉じこもらない生活を奨励し、地域の行事にも参加する事により心身の活性化に努めている。		
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・家族の希望に沿ったかかりつけ医に受診できる体制をとっている。また、希望があれば訪問診療も受ける事が出来る体制になっており、日中だけではなく夜間帯にも診療を受ける事が出来る体制になっている。	家族の都合により、職員が同行することもある。協力医療機関は入院施設も併設しており、受け入れもしてもらえる。病院には生活相談員がいて、電話での相談にも対応してくれるので、みんなの安心につながっている。訪問歯科診療も入っている。	
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	ホーム内には看護職は居ないが、24時間体制の訪問医と連携し、相談や緊急時の受診も受ける事が出来る体制になっている。		
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。	本人・家族の了承の下医療機関への情報提供の他、担当医や看護師、入退院担当者に対し、入院に至る経過説明を行い、入院中も関係担当者と密に連携し早期の退院を目指している。また、担当医を通し退院後の対応を検討している。		
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いる	入居希望者が見学や入居申し込み、または、入居契約時にホームの方針等を十分説明し理解を得る様にしている。また、面会時等にも症状によっては再度説明を行っている。家族や担当医ともよく話し合いケアの共有を図っている。	医療行為が必要ない、例えば老衰の時は看取りができると家族に説明している。看取りに関しては医師を中心に、ケアマネジャーと家族とが話し合いながら方針を決めていく。職員は看取りに前向きであるが、ケアマネジャーは不安解消のための対応をしている。	
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	全職員が緊急時対応マニュアルを把握しており、リビングの目立つ所に掲示、救急救命法の講習にも参加し、また、訪問医にも応急処置の方法を習い、緊急時に対応できるようにしている。		

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
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回の消防設備点検時に業者による消火器や非常通報装置の操作確認訓練を行ない、火災や地震を想定した避難訓練を実施。特に、地震時の避難訓練については、東日本大震災時の体験を元に、訓練に活かしている。	災害時、職員それぞれの役割が決まっている。避難経路は多い方がいいとのアドバイスで、窓からも出られるように考えている。ベランダに扉を取り付けて、外からも救助に求められるようにした。管理者は訓練を通じて指示を出す人が大切と感じ、管理者・ケアマネジャーが不在の時の対応を決めた。喫煙者もいるが喫煙所を決めてタバコとライターは職員が管理している。	
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	性格や生活習慣を考慮し言葉かけや対応は個々人の慣れ親しんだ言葉にて接するようになっている。	出身地や生活歴も違うため、言葉使いに気を付ける。茨城弁が相手にきつく聞こえているように感じている。また、職業によっても違うので相手の背景を考慮しながら会話している。	
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	日常会話の中から希望や要望をくみ取り、行動時は強制せず個々人の選択肢を大切にしていこうとしている。		
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、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	個々の生活リズムをできるだけ妨げない様心掛け、心身の状態に応じたスケジュールを組むようになっている。		
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	髪型や衣類等の選択は自己決定を基本とし、必要に応じて職員と一緒に決めたりしながら、個性を大切にしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の嗜好を考慮し、メニュー作りも職員と一緒に、準備や片づけも能力に応じて行っている。	週2回、食材調達のため買い物に出かける。調理は職員が交代で行う。食器を洗う、拭く、モップかけとそれぞれが得意なところを分担しながら役割を果たしている。七夕、月見、クリスマス会などのイベント食も楽しんでいる。敬老会では紅白のまんじゅうをプレゼントした。	

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
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	嗜好を把握し、食事のバランスを考え提供している、水分摂取量も概ねではあるがチェック表に記入し、把握できるようにしている。		
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行い、また、訪問歯科医の指導も受け、清潔保持に努めている。		
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	個々人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができる様声掛け誘導を行っている。機能低下による失敗等が増えてきたときにもプライバシーを尊重し、何気ない誘導と声掛けを行っている。	排泄チェック表からそれぞれのパターンを把握し、全員トイレで排泄している。立位を取れない人はオムツに変えていく。	
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	乳製品や食物繊維の多く含まれた食事の提供と散歩や日常的に運動を行い、自然排便ができる様心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	数人単位で入浴介助を行うが概ね毎日入浴できる体制になっている、心身の状態を把握し個々人がくつろいだ入浴ができる様心掛けている。	ゆっくり、好きなだけ入ってもらい、こちら側の都合での介助はしない。入浴剤はアレルギー体質の人もいるので、基本使わない。シャンプーやリンスも個別対応になっている。	
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	生活リズムを大切に、希望に沿った対応を心掛けている。空調設備が嫌いな方には扇風機や湯たんぽを使用し、安眠できる様支援している。		
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	介護記録にも服薬の種類等説明書をファイルし、用法用途が分かるようにしている。		
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	入居前の生活を把握し、残存能力に応じたホームでの役割を担っていただき、気分転換や生活の活力向上に努めている。		

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
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	散歩や買い物、ドライブ外出を行いホーム内に閉じこもりしない生活を送るよう支援している。 季節の良い時期は花見や景勝地への外出を行っている。	ファッションセンターへ買い物に行くこともある。ドライブ外出の計画と買い物を組み合わせることもある。食材の買い物もあり、散歩など日常的に外出の機会はある。	
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	本人・家族との相談の上、少額ではあるが所持し、買い物や外出時等、好きな時に使えるようにしている。		
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	希望や意思を尊重し、自由に利用できるようにしている。 筆記の不自由な方には職員が聞き取り代筆し、交流が絶えない様にしている。		
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	木造づくりの一般的な住宅様式を取り入れた建物であり、共用空間には季節の草花等を配置し、ブラインドにより調光し、できるだけストレスのかからない生活空間作りに心がけている。また、トイレや脱衣所の入り口の前にプライバシーに考慮し暖簾を設置している。	『施設らしくない』を意識したレイアウトに心掛けている。共有スペースは日当たりが良く明るい。自宅で自由にお茶を飲んでいただけのように、自分たちで入れて好きな時に飲んでもらっている。	
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	間仕切りや専用空間はないが、個人用の椅子やテーブルを用意し、自由な空間の確保に努めている。		
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	限られた空間ではあるが自宅で使用していた筆筒や愛用の品、先祖供養の仏壇や信仰の神棚等を置き自宅での暮らしと同様の生活を送れるようにしている。	馴染みの家具や仏壇などがあり、それぞれが過ごしやすいように工夫されている。掃除はできる人にはやってもらう。	
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	ホーム内床は全面フラット化し移動に対し安全を考慮した作りになっている、また、要所には手すりを取り付け自立歩行ができる入居者に対しても安全性を高め、自由に行き来できるようになっている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム和晃

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 3 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	11	身体的な介護だけではなく精神的な介護も必要であると考えられる。	職員全てが入居者の困り事に対し対応し、理解できるようになる事を目的とする。	ヘルパー会議を話合いの場だけではなく、介護の質を高める研修の場として活用する。	12ヶ月
2	40	高齢化に伴う身体的機能の衰えによる誤嚥の予防。	今まで食べる事の出来た食べ物が食べられなくなってくる為、少しでも食べやすく美味しい食事を楽しんで頂けるように努力する事を目標とする。	見た目にもおいしく見える様に、柔らかく食べやすい食事作りが出来る様に努力する。食事をする楽しみをいつまでも持って頂ける事を目的とする。	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。