

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	0895100071		
法人名	株式会社 グッドライフ		
事業所名	グループホーム シニアライフまかべ Aユニット		
所在地	茨城県桜川市真壁町桜井1325番地		
自己評価作成日	平成29年12月	評価結果市町村受理日	平成30年5月14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_2014_022_kani=true&JizyosyoCd=0895100071-00&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2月27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)】

利用者本位の介護をしている。認知症になって一人ひとりの人間を大切にしたいケアサービスの提供。日課や規則に縛られない普通の生活を実現し、安らぎの場を提供するケアサービスの提供。生きていることの実感と希望を持つことができるようなケアサービスの提供。家族や地域とのつながりを深めていくような、地域密着ケアサービスの提供。

【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)】

筑波山と加波山の麓に位置し、四季折々の景色の移ろいを感じることができる。広い敷地内で日光浴・散歩・畑仕事等、利用者一人ひとりに合わせて、今まで通りの生活スタイルを保ちながら、役割を見出し、やりがいに繋げ、笑顔があふれている事業所である。2ユニットの職員・利用者が協力し合い、なじみの関係から信頼関係が深まっている。毎月1回の外出支援の他、昨年度から幼稚園児との交流が始まり、利用者の楽しみが増えたとの事。利用者の変化や様子は全職員で共有し、統一したケアの提供に努め、利用者本位の気持ちを大切にしたい取り組みを管理者・職員と実施している。

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	事業所独自の理念があり、その理念を大切に運営している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念と毎月の目標をかかげ、管理者と職員は申し送り時に理念と毎月の目標を唱和し、会議で確認・共有して実践につなげている。職員からは、利用者のその時の思いに寄り添い、利用者のペースでその人らしい生活スタイルを送れるよう、全職員で統一したケアの提供を心がけているという話があった。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のお祭りなど、イベントには積極的に参加している。	自治会には加入しているが、自治会の行事には参加していない。地域の祇園祭・ひな祭り等に出掛けしている。系列施設との合同イベントに民生委員や区長を招いた。ボランティア訪問(よさこいソーラン)があり、利用者は楽しみにしている。サポーター養成講座を開催し、認知症に対する理解を得ている。そこから電話相談があり利用に繋がった方がいる。	
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	市の行事などに参加し、また社会福祉協議会などへ行き、認知症についても理解してもらえよう努力している。		
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	運営推進会議に、利用者家族、区長、市、民生委員が参加し、定期的に開催している。さまざまな意見をサービス向上に活かせるよう努力している。	奇数月の第4水曜日に開催しており、利用者家族・区長・副区長・民生委員・行政の参加がある。事前に会議内容を知らせ、意見等を考えて来ていただけるように配慮し、出た意見をサービス向上に活かしている。欠席の家族には議事録を玄関に置き、自由に閲覧してもらおう。職員には会議で報告している。前回の評価を受け、幼稚園児との交流を持った。	
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	市町村へは、たびたび足を運び話し合ったり、相談したりしている。	担当課とは連絡を密にとり、良好な協力関係を築いている。小・中学生の体験学習受入れを実施した。地域密着型連絡協議会・ケアマネ会に参加し情報交換をしている。幼稚園児との交流が実現され、利用者の表情が生き生きとしていた。幼稚園の教頭先生から「園児にとっても、良い経験になった」とお礼の電話があった。	

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
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	身体拘束については、勉強会やミーティングなどを通じて理解を深めており、身体拘束をしないケアを心がけている。玄関の施錠は拘束であると認識し、防犯上必要な場合などに行うことがある。	拘束についての勉強会を実施し、拘束となる行為や弊害を周知し、利用者の安心・安全に向けたケアの提供に取り組んでいる。やむを得ず一時的に拘束を行う場合は、家族に説明し同意を得て、解除に向けた取り組みを記録に残している。スピーチロックは職員間で注意し合っている。	
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	高齢者虐待については、ミーティングなどを通じて理解を深めており、言葉の虐待を含め注意している。		
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	福祉事務所と成年後見制度について話す機会があり、理解を深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	契約時には、重要事項の説明を必ず行い、不明な点や疑問があれば答えている。		
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	意見箱などを設けたりして、家族等の意見があれば聞くようにしている。	意見箱の設置・第3者機関名・電話番号を明示しているが、そちらからの意見等は無い。利用者からは日々の会話の中から吸い上げて支援している。家族には面会時や電話で聞いている。	事業所の取り組みを伝える方法として、運営推進会議の議事録を玄関に置くだけでは見ない家族も多いと思われる。毎月家族に送付している請求書や利用者状況、写真に議事録も同封して情報を共有し、なんでも言い合える工夫を期待する。
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	ミーティング時や申し送り時などに意見を聞き運営に反映させている。	職員の採用や利用者開始にあたり、事前説明を行っている。職員のレベルに合わせた研修に参加しスキルアップに努めている。看護師が感染症や医療に関する勉強会を開催している。実践者研修やストーマ装具の研修に事業所が受講料を補助して参加し、会議で報告して全職員で共有している。管理者は職員の様子を見て声をかけたり、個人面談を実施するときもあるが、代表・管理者・ケアマネ・職員との関係は良好で、なんでも話し合えるので、ストレスや不満はないとの事。	
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	職員が日々やりがいや向上心を持って働けるよう努力したい。		

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
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	研修を受ける機会を増やし、また日々の労働の中で能力開発できるよう努力したい。		
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	3か月に1回、同業者と情報交換する機会を持っている。		
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	サービスを受ける前に不安なことや要望などがあれば耳を傾け本人が安心できるようにしている。		
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	サービスを受ける前に、家族等の要望があれば耳を傾け不安等があれば聞くようにしている。		
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	サービスを受ける前に、その人が必要としている支援を見極め対応している。		
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	お互い助け合いながら関係を築いている。		
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	家族とも密に連絡をし本人を支えるようにしている。		

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
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	本人の友人や知り合いなどにも積極的に施設に来てもらえるようにしている。	希望があれば、電話や手紙で遠方の親族や友人と連絡を取り合い、今まで大切にしてきた馴染みの人との関係継続に努めている。しばらく疎遠になっていた友人との手紙のやり取りから、友人が訪ねてきた方がいる。家族の協力を得て、お墓参り・外出・外泊に出かける利用者がいる。今まで通り、新聞や乳酸飲料を届けてくれる家族がいる。事業所がある真壁町はひな祭りに郷土料理のすいとんが定番なので、提供している。	
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	利用者同士支え合い助け合いながら生活できるよう支援に努めている。		
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	サービス利用が終了しても相談事があれば、いつでも対応している。		
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	日々の生活の中で意向や希望を聞き把握に努めている。	利用者の思い・希望(脳トレ・リハビリ・散歩等)・趣味(絵画・編み物)・楽しみ(掃除・モップかけ・台拭き等)・職歴・生活歴(畑仕事)等様々な情報を把握し、一人一人の思いに添った支援を全職員が共有し提供している。把握が困難な場合は問いかけに工夫をしたり、表情や様子から職員間で検討して、本人本位に努めている。	
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	入所時に本人や家族から、これまでの生活歴や生活環境を聞き把握に努めている。		
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	日々の申し送り等で把握に努めている。		

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
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	本人や家族の意見をよく聞き介護計画を作成している。計画を見返し、再プランにつなげている。また勉強会を実施し、スタッフが介護計画について理解が深まるよう努力している。	利用者・家族の意見を聞き、カンファレンスで課題とケアのあり方について話し合いケアプランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。毎月の介護支援経過と6か月ごと(必要に応じ随時)のモニタリングを実施して評価に繋げ、現況に即したプランを作成している。今後は目標達成に向けた具体的ケア内容をケース記録に記入するとの事。	
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	日々の様子を記録し、申し送り時に職員間で情報を共有し実践に活かしている。		
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	本人や家族の状況を把握し必要なサービスがあれば対応する。		
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	地域資源を活用し楽しめるよう支援したい。		
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	家族の意向をよく聞き、適切な医療が受けられるよう支援している。緊急連絡や重要な連絡は連絡記録表に記録する。	協力医療機関から月2回の往診(結果は個人往診記録とケース記録に記入)があり、体調管理に努めている。かかりつけ医には職員が付き添い家族に報告、来訪してもらい説明している。突発時は往診医が24時間対応している。救急搬送・突発時・処方薬の変更等、重要な内容は家族に報告したことも含め連絡記録帳に残している事が確認された。常勤の看護師の申し送りで情報を共有し、適切な受診が受けられるようにしている。	
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	日々の申し送りの中で情報を共有し適切な受診看護を受けられるようにしている。		
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。	利用者が安心して治療を受けられるよう、また早期に退院できるよう病院との関係を築いている。		

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
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	重度化した場合や終末期のあり方について、本人家族と話し合い方針を共有している。	契約時に、重度化した場合や終末期のあり方について説明し同意を得ている。重篤時には、再度、医師・看護師・管理者・介護士と話し合い、再度、同意書を取り交わし、他の利用者に配慮しつつ、最後の旅立ちの支援に努めている。ケアマネ(看護師)も一緒にケアに当たることで、職員の不安軽減に繋がっている。	
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	利用者の急変や事故発生時の対応について、全職員がマニュアルに沿って行動できるよう話し合っている。		
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	自主避難訓練と消防立ち会いの避難訓練を実施し、対応方針に沿って誘導・連絡・通報ができるようにしている。利用者家族に訓練に参加していただいた。また、運営推進会議等で報告を行っている。	年2回の訓練を実施し、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を職員は身につけている。利用者家族に訓練に参加してもらい、運営推進会議で報告を行った。前回の評価を受け夜間想定を実施した。トラッキング現象に備えてコンセントの埃に注意している。備蓄品・緊急持ち出し用品を整備している。区長・民生委員に協力依頼をし快諾を得ている。	
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	言葉遣いには十分気を付けるようにしている。	人生の先輩として言葉使いやケア提供時に失礼が無いように配慮している。情報開示に関しては同意書を取り交わしている。書類関係は事務所内に保管し個人情報保護に努めている。面会簿は個人ごとに記入し保管している。	
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	本人の思いや希望があれば積極的に聞くようにしている。		
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	職員の都合が優先されるのではなく、その人のペースを大事にするよう心掛けている。		

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
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	その人の身だしなみ、おしゃれを尊重している。		
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	食事の準備や片付けができる人にはやってもらっている。誕生日会やクリスマスには特別なメニューを提供している。	昼食・夕食は調理担当者がメニューをたて、2～3日毎に食材を買いに出かけ、利用者も下準備・下膳等を行っている。食介・休憩時間の関係で職員と一緒に食べていないが、食欲や誤嚥に注意し見守っている。誕生日会ではケーキの他、希望のお赤飯やオードブル料理を提供している。	
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	食事の量や栄養のバランスを考えた支援をしている。		
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	口腔ケアのできる人には毎食後してもらっている。		
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	出来る限りオムツの使用を減らせるよう支援している。	利用者の排泄パターン・チェック表・表情・様子から声掛けを行い、背もたれと可動手すり付きの車いす対応のトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。おむつ使用の利用者もトイレに誘導している。紙パンツでなく、できるだけ布パンツで過ごせるように、取り組んでいる。水分・運動・食べ物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	水分量を把握し、また運動へ働きかけ予防に取り組んでいる。		

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
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	一人ひとりの希望を尊重し楽しめるよう支援している。	基本的には週2～3回の入浴支援であるが、希望があれば、いつでも入浴可能である。利用者の状態に応じ、シャワー浴・清拭・足浴等を実施している。拒否者にはケースバイケースで対応。皮膚感染予防対策としては入浴順番の考慮や専用足ふきマットで対応している。着替えの準備は職員がしている。季節のゆず湯を提供し、昔の習わしを思い出してもらっている。	
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	一人ひとりの習慣を把握し安心して過ごせるよう支援している。		
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	ミーティング時などに薬の勉強会をし把握に努めている。		
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	一人ひとりの趣味や楽しみを把握し楽しく過ごせ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	日常的に散歩する機会を取り入れ希望に沿って外出できるよう支援している。	毎月1回以上の外出以外に、花見やお雛様巡り、天候・体調が良ければ近場を散策したり、家庭菜園の手入れや収穫を行うなど、太陽の日差しを肌で感じてもらうようにしている。	
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	外出時などに買い物をも自分ででき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	本人の希望があればいつでも電話することが出来るよう支援している。		

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
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	共有空間で不快や混乱を招かぬよう明るさや温度等に気を付けて支援している。	玄関ホールには来訪者と利用者が対話を楽しむコーナーがあり、のんびり過ごしている光景が目につかぶ。リビングには理念と毎月の目標を掲示し、確認が出来るようになっている。季節の飾り物(お雛様)を飾り、季節の雰囲気を出している。共有空間は異臭が無く、不快や混乱が無いように配慮されている。	
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	一人になれる空間や気の合った利用者同士が過ごせる空間を確保している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室等は馴染みのものをできる限り持って来てもらうようにしている。	居室入り口に名前を表示し混乱防止に努めている。事業所が提供している介護ベッドの頭と足元はクッションカバーがあり、あたたかみがあった。テレビ・仏壇等を安全面に配慮し設置している。家族の写真や見やすい目覚まし時計・雑誌・カレンダー・趣味の折り紙等を飾り、利用者が居心地よく過ごせるような工夫があった。居室の掃除は職員と一緒にしている。	
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	建物内部はできる限り安全に生活してもらえるよう努力している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム シニアライフまかべ

目標達成計画

作成日: 平成30年5月11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	10	利用者、家族がホームの運営に関する意見や要望を管理者や職員、外部者へ表すことができる関係が期待されるなかで、意見箱の設置や相談者の明確化、第三者機関の明示などの方法をとっていき。今後更に運営に関する意見や要望を聞く機会を増やし、意見交換が気軽にできるようになることが求められる。	運営情報を家族にお知らせし、それをきっかけに意見交換や要望の伝達がしやすい環境を醸成する。	運営上の取組みを利用者のご家族に伝える方法として、運営推進会議の議事録を玄関に設置してきたが、それでは見ない家族もいるので郵送書類に同封して情報共有を図る。その後寄せられた意見があれば運営に反映させるようにする。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					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。