

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	0872001201		
法人名	有限会社 弥久		
事業所名	グループホーム 幸寿苑		
所在地	つくば市 磯部15番地		
自己評価作成日	平成29年 7月11日	評価結果市町村受理日	平成29年11月28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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0872001201-00&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9月29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)】

代表者が医師であることや看護師2名常勤していることから入所してから亡くなるまで看取りができ年間3名ぐらい看取っています。重度化してもその人らしく過ごせることに力を入れてます 課題としてグループホームらしくに欠けているように感じますゆっくりその人合わせたケアができるようにしたい職員のペースになりがちです

【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)】

当ホームは、医療機関をはじめとする認知症のケアに長年携わってきた代表と認知症ケアの経験が豊富な職員が揃っている。筑波山を眺めながら季節の移り変わりを感じる事ができる恵まれた環境もあり、利用者が自分らしく暮らせるように配慮された家庭的なホームである。ホーム周辺は静かな田園地帯で、地域住民との交流はやや少ないものの、隣家や近くの農家との自然なお付き合いをしている。職員は、利用者の日々の健康管理はもとより重度化、終末期ケアについて日頃から熱心に取り組んでいる。特に看取りに関しては、24時間何時でも往診できる医師や看護師が確保されている。職員は常勤の看護師を中心として、職員の観察ポイントをわかりやすく示した「ターミナルケアのマニュアル」にそったケア計画を作成し、統一したケアができるようにしている。利用者は職員と一緒に献立を考え、刺身や切り干し大根、煮豆などの家庭的な食事を楽しみ、得意な編み物等、できることを役割としてそれぞれが誇りある暮らしをしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念は頭にあるものの実践にはつながっていない	「家庭的な環境の提供」等をうたった4つの項目からなるホーム独自の理念を平成17年開設当初から大切にしており、ホーム内の目につく場所に掲示している。管理者は折に触れ、全職員に理念の周知・共有を促し、理念を意識したケアの実践を目指している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近所の方から季節の果物を収穫に来るよう誘って頂き交流は図れています	季節の野菜を収穫させてくれる農家の方や近隣住民とは散歩中に挨拶を交わすなど、日常的に親しい付き合いをしている。年1回、地域交流会を開催し、家族や地域の方々を招いている。老人会ではボランティアを受け入れる等、多くの方々と触れ合う機会も設け、地域住民との交流も行っている。	ホームの機能を活用し、さらに地域交流を意識しながら近隣の方々との積極的な交流を目指した取り組みに期待したい。
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	散歩の時など挨拶をする程度で支援の方法など積極的な取り組みはしていない		
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	報告をしてアドバイスを頂くこともあります	民生委員や区長などの参加は困難な状況ではあるが、ホームと付き合いのある隣人など地域住民の参加を得て、3ヶ月に1回開催している。会議はホームの活動状況やヒヤリハット等の報告を中心として行われており、意見やアドバイスを頂いている。会議後には利用者の生活環境を見てもらい、ホームへの理解を深めてもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 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に取り組んでいる	推進会議で今抱えている悩みなど議題にして意見交換をするようにしている	運営推進会議でホームの実情を丁寧に伝え、会議後には利用者の暮らしぶりを見てもらい理解を深めてもらう機会としている。市と協働で実施される地域密着型サービス事業の連絡会議に参加し、年2回開催される研修会を受講する等、積極的に協力関係の構築に努めており、必要に応じて何でも相談できる良好な関係が出来ている。	
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	拘束については職員も理解をしていて身体拘束はしていない	玄関ドアは、玄関が見える事務所に誰もいない時間帯のみ、内側から外に出られない状況にしているが、全職員が「拘束はあり得ない」を前提としたケアを行っている。年1回は身体拘束についての研修を受講し、受講後は伝達研修で全職員が身体拘束についての正しい知識を身に付け、常に拘束のないケアを実践している。	

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のないよう注意を払い、防止に努めている	認知症介護が難しく思う職員もいてイライラしているんだなと感じとれる時もあるストレスが虐待につながらない様にしている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 支援はできていない 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に支援している	なかなか学ぶ機会もなく活用 支援はできていない		
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	契約時は十分時間をとり疑問や不安がないかこちらから伺うようにしている		
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	重要事項説明書に苦情窓口を記載しています	年1回、地域交流会やクリスマス会を開催して家族が集まる機会を設け、話し合いのできる場としている。家族からの提案等は、職員の気付きを促す好機と捉えており、訪問時には職員から積極的に声掛けし、毎月のお便りでも利用者の様子を伝えている。ホームが身近な存在として意識してもらえるよう、率直な意見や提案が言いやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	職員会議や個人的も意見を言える機会を作っています	毎月の職員会議や朝礼の場で職員の意見や要望を聴く機会を設け、より良いホームづくりへ反映させる取り組みをしている。職員が提案する備品や消耗品等の物品の購入は、概ね職員の希望が取り入れられている。勤務表作成に当たっては職員の健康状態を考慮したり、年数回の研修受講や勉強会実施等、職員の希望が反映されている。職員のアイデアを献立に取り入れ、刺身などの生ものが食卓にあがる事は利用者の喜びにも繋がっている。	
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	限られた財政の中でやれることはやっていると感じます 労働時間は定時には終り休暇もきちんと取れています		
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	研修の機会が少ない今後の課題である		

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	地域密着会議で意見交換はしているが職員同士の交流する機会はない		
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	初回にケアプランを作成する時に本人の要望を反映させるケアプランにしている		
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	家族にも同様要望心配ごとなどきちんと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	その時の状況 状態を把握して他のサービスの提案させて頂くこともある		
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	職員の考えを押し付けてしまうことも時々見受けられますが悪気ではどうしていいのかわからないのだと感じる		
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	時に家族に助けをもらいながら利用者を支援している		
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	これまで築いてきた馴染みのもの人継続できるように努めている	遠方からの利用者も多く、利用開始以前の暮らしぶりについては、家族や本人から聞く以外、把握しにくい部分がある。馴染みの美容院やかかりつけ医への継続受診、墓参り等、家族の協力を得ながら支援している。近くからの利用者は、以前住んでいた近所の方が遊びに来ており、親しい関係を継続している。ホームでの楽しみ事が利用者の馴染みの行事になっている。	
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	利用者同士の関係がうまく築けるように配慮している		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	亡くなり退所した方のご家族がたまに遊びに来て菜園のアドバイスをしてくれています		

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	その人の思いに寄り添いできる限り望む暮らしができるように努めている	契約時の本人や家族からの聞き取りを基に、利用者一人一人の思いを把握し、日々の生活の中で変化する思いや意向はその都度『施設経過記録』に書き止め把握する。思いや意向を伝える事が困難な利用者については、暮らしの中で見せる表情などを記録し、職員間で話し合って本人の気持ちにより近い把握ができるよう丁寧な検討をしている。
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	事前調査や家族への聞き取りをして今までの暮らし方把握している	
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	個々の出来る事 したいことの把握に努めてそれぞれの過ごす方に寄り添っている	
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	生活していくうえで個々の課題については職員会議などの時に話し合いを持って介護計画に反映している	本人や家族の意向、職員の気付きなどを基にした丁寧なアセスメントを行い、日々の役割や楽しみ事を取り入れた介護計画が作成されている。『施設経過記録』等、日々の記録を基に『モニタリング総括表』を用いて毎月担当者がモニタリングを行い、全職員が参加してカンファレンスを毎月実施している他、随時、本人の状態に即した見直しや定期的な見直しが行われている。
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	ケース記録に日々の生活の様子気づきの記録は毎日しているが多少日記のようになってしまっている	
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	状況に応じて柔軟な対応をしていきたいと思う	
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	地域駐在所など定期的に循環していただいている 地域の方など時々野菜や果物を届けて頂いている	

30	(11)	<p>○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</p>	<p>ご家族から要望があれば対応している現在もご家族の協力をえて以前からのかかりつけ医に受診している</p>	<p>家族対応にはなるが、これまでのかかりつけ医や専門医への受診は継続できるようになっている。各ユニット毎に2週間に1回(毎週1回訪問)の往診があり、利用者の小さな変化にも適切な対応ができるようになっている。医師や看護師の適切な指導の下で、点滴・胃ろう等を実施している。胃ろうだった方の病状が回復して常食に戻られた利用者もいる。家族対応の受診については、特に変化のない場合は口頭での連絡になるが、大きな変化時には看護サマリーを頂くこともあり、それぞれのケース記録に記し、職員間で共有できるようにしている。</p>	
31		<p>○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</p>	<p>ホームの看護師と訪問看護師と連携がとれて体調管理が出来ている</p>		
32		<p>○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。</p>	<p>看護師を中心に医療機関と連携し良好な関係が築けている</p>		
33	(12)	<p>○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、事業所の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</p>	<p>終末期ケアは何度か経験してその都度振り返り向上心を持ち向き合っている</p>	<p>利用者の重度化について『施設における看取り介護の指針』を備え、契約時に説明をすると同時に『看取り介護の依頼書(同意書)』を取り交わしており、全職員が指針を共有して終末期のケアに取り組んでいる。医師が終末期と判断した際には『ターミナルケアのマニュアル』にそって病状に応じたケア計画が作成され、統一したケアを実施している。『ターミナルケアのマニュアル』は身体状況を段階ごとに分け、職員の観察ポイントが判りやすく表記された具体的な記述となっている。医師や看護師は24時間何時でも往診でき、本人や家族、職員が安心して看取りのできる体制を整えている。</p>	
34		<p>○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</p>	<p>年に何度か看護師と研修を実施</p>		
35	(13)	<p>○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</p>	<p>年二回の避難訓練 水害被害に対するマニュアル作成中</p>	<p>消防署と連携の下、夜間想定も含めた避難訓練を年2回実施している。複数の避難経路を確保しており、居間のデッキやホーム裏側にある広い避難口、居室前のベランダの柵を一部開くようにする等、利用者の安全を守る丁寧な配慮をしている。車椅子の利用者用にリクライニングシートの用意もあり、利用者の安全を考慮した準備をしている。</p>	

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	認知症の対応が難しく、言葉かけが難しく感じてしまう職員もいる(経験が浅い)フォローをしながら取り組んでいる	利用者は人生の先輩であることを常に意識し、尊敬の念をもって接しているが、利用者の混乱に対して丁寧な言葉かけに職員が悩むこともあり、その都度話し合いを行っている。その人らしさを大切にケアのあり方を常に検討しており、読書好きな利用者には、新聞から読みたい本の購入をしたり、得意な編み物を通して自信をもってもらう等、誇りをもって過ごせるような工夫している。入浴や排泄の介助は、希望があれば同性介助を取り入れている。
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	利用者の意思 希望が表現しやすいように取り組んでいる	
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	その人のペースに合わせて支援している。	
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	自分で洋服を選んだりその人らしさを大切に支援している。	
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	以前よりも食事の準備をする機会が少なくなっているが出来る事手伝って頂いている(テーブル拭き)など	献立は担当職員が利用者と相談しながら計画し、食材は生協へ発注している。不足分はその都度買い足している。週1回、刺身などの生ものやラーメン等も取り入れ、利用者に喜ばれている。食事介助が必要な利用者もいるが、一人一人の状態に合わせてスプーンの大きさを変えたり時間を調整する等、丁寧な介助がされていた。元気な利用者は下準備やテーブル拭きの手伝いをしており、食事時には味付けの良さを自慢げに話され、日頃から自分のペースで食事を楽しんでいる様子がうかがえた。
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	水分量の把握 食事量など管理できていて個々に対応している	
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	入れ歯の洗浄 個々に合わせた口腔ケアをしている	

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	トイレでの排泄できるように努めている個々に合わせた排泄パターンが把握している	排泄チェックを丁寧に行うことでそれぞれのパターンを把握し、一人一人に合わせて、日中はトイレでの排泄を支援している。歩行に不安がある利用者に対しては、夜間のみ居室にポータブルトイレを置いて職員が排泄介助を行うことで、夜間もオムツを使用しない支援をしている。座位が取れなくなった場合、医師や家族、職員でオムツの使用について話し合いをしている。	
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	排便回数 量の把握出来ている		
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	入浴の時間 曜日などは決まってしまうその人に合わせた時間に入浴をもらえるように努力していきたいと思っています。	概ね一日おきの入浴にしているが、決められた入浴日には、それぞれの好きな時間に入浴ができる。農作業の後など、希望があれば決められた日以外でも入浴が出来る。身体機能の低下により浴槽に入ることが困難になった場合には特浴の利用ができ、重度化した利用者もゆっくりと入浴を楽しめるような支援をしている。足拭きマットを個別にして清潔を保ち、バスクリン等を用いて入浴を楽しめるようにしている。	
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	個々の睡眠状態の把握 日中の活動に心掛けている		
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	看護師の管理 指導により支援できている		
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	月1回行事担当が決まっていますそれぞれに楽しみを支援している。		
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支援している	家族の協力を得ながら支援している。	花見や紅葉狩りなど、計画的な外出を2ヶ月に1回程度実施し、気分転換を図っている。日常的には週1回以上の散歩を楽しんだり、買い物に出かけている。ホーム周りの野菜畑や玄関先のプランターの花を見たり、広いウッドデッキに上る等、常に外気浴の出来る環境が整っている。家族と一緒に墓参りや美容院に出掛ける利用者があり、利用者一人一人の希望する外出を家族の協力を得ながら応えられるようにしている。	

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	数人は自分で管理している人もいて買い物等には自分で支払っている		
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	電話 手紙の要望は聞き入れている		
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	住環境は注意して心地よく生活できるように支援している。	玄関先や玄関内に色とりどりの花や観葉植物が置かれ、ホッとする雰囲気がある。ダイニングルームを囲むように居室が配置され、ダイニングルームは日当たりが良く、カーテンでほど良い明るさに調節されている。ソファで寛ぐ利用者や洗濯物をたたむ利用者など、思い思いに過ごせるよう配慮されていた。写真や作品(折り紙)を飾り、各ユニットがそれぞれに工夫をしているが、共通して花のある暮らしを楽しんでいる様子が見られた。	
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	本人のペースに合わせて支援している。		
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	本人が使い慣れた物など入居時に持ってきていただき家族と協力しながら環境作りに努めている	各居室には洗面台が設置され、大きなクローゼットとベッドが置かれており、整理された清潔感のある暮らしぶりが見られた。居室入り口は、折り紙で作られた花やぬいぐるみのマスコットなどが飾られている。居室内には家族の写真があり、シンプルで居心地よく過ごせるような工夫がされていた。居室づくりから職員の丁寧な関わりが感じられた。	
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	利用者が動きやすいように環境作りに取り組んでいる		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム幸寿苑

目標達成計画

作成日: 平成 29 年 11 月 26 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	2	限られた人だけの交流になっている地域交流は消極的である	地域の方と利用者の方がもっと気軽に交流できるようにする	催し物や空いているスペースを地域の方に活用できるように整備を整えていきたいと思います。	6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。