

### 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	0871200416		
法人名	有限会社梨花園		
事業所名	グループホーム梨花園(A棟)		
所在地	茨城県常陸太田市上土木内町382		
自己評価作成日	2019年11月26日	評価結果市町村受理日	2020年3月31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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0871200416-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0871200416-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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4637-2		
訪問調査日	2020年1月22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)】

安心して暮らせる家庭的な雰囲気作りに努め、入所してからも家族との絆を大切にできるように又、一人ひとりが生き甲斐がある生活ができるよう支援する。

【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)】

集落の中に溶け込むような外観であり、家庭の延長をめざしているグループホームらしく、近隣住民とは親しい付き合いができています。同法人が経営する有料老人ホームが近くにあり、水害時にはその2階が避難場所になるという利点がある。職員は『残存機能の維持』『訴えや要望を愛情をもって受けとめる』などの理念をしっかりと心に刻み、利用者が笑顔で過ごせるよう支援している。帰宅願望がある利用者、職員が温かい言葉かけをしながら寄り添い、安心して過ごすことができるよう支援している姿が見られた。

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ます (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、活き活きと働けている (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、安心して暮らさせている (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
<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	朝礼時に理念を斉唱し、質の良いサービス向上に努めている。	毎日、朝礼時に唱和をし、職員は理念をしっかりと身につけている。残存能力維持を阻害するような訴えに矛盾を感じることもあるが、残存能力維持を意識しながらその日の気分に合わせて気持ち良く生活できるように支援している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域でも高齢化が進んでおり、日常的な交流は少ない。	散歩途中に「涼ませてほしい」と立寄る方に、お茶を出して休んでもらい、「気持ち在和らいだ」と喜んでいただいた。芋煮会で庭で新米を炊こうとしたら、「うちのほうか風がこないよ」と声かけられ、その方の庭を借りたなど、気取らない近所付き合いができています。区長や民生委員からは「応援がほしい時にはいつでも言ってください」との言葉をいただいている。	
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	散歩時など地域の方とあいさつ等声掛けし、ふれあうように努めている。		
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	2ヶ月に1回推進会議を開催、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、市の担当者、家族代表の方々と情報交換を行っている。	運営推進会議では、写真付きで行事報告、ヒヤリハット報告、研修報告を行い、質疑応答や情報交換をしている。家族や委員に会議録は通知しているが、玄関にもおいて自由に閲覧できるようにしている。	
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取り組んでいる	市の担当者とは連携を持ち、情報交換することができている。	運営推進会議に出席して顔見知りになっていることから、市役所に出向いての状況報告や相談などの連携がしやすい関係が構築されている。市から有線放送やメール等で情報が提供されることもある。ケアマネ協議会やグループホーム連絡会に参加し、他の施設との情報交換もできている。年1回はグループホーム連絡会の茶話会があり、職員が参加して交流を図っている。	

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
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研修を実施、常に代替的な方法を考え、やむを得ず身体拘束する時は家族から許可を得ている。	身体拘束適正化の指針を整備し、身体拘束禁止委員会を3ヶ月に1回開催している。皮膚をかきむしってしまう方へのミトン着用について、職員で十分協議を行った結果、やわらかい布の手袋を提案し、本人も違和感なく使用できている方がいる。車いすのベルトやベッド柵については家族の同意を得ている。毎月勉強会を開催し、拘束についての内容も年1回は欠かさず入れ、基本に立ち返ったうえでのレベルアップを図っている。	
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	虐待防止についてしっかり職場内研修をし、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	職員研修を毎月実施し制度を理解している。		
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(入所時ケアマネジャー対応)十分な説明を行い理解を得ている。		
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	園内に意見箱の設置、ご家族の面会時に意見や要望を伺い反映できるようにしている。	面会票にコメントを求めたり、面会時に日頃の状況を話して要望を聞くようにしているが「ありがたい」「安心できる」など感謝の言葉が多い。「歩けるようにしてほしい」との要望があり、リハビリを提案し、声かけを行っている方がいる。	
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1回職員会議で意見や提案を出し合い、より良い改善につなげている。	毎月第2水曜日に職員会議を行い、事前に議題を決めて活発な意見交換をしている。職員から加湿器が古くなった、シャワーの出が悪いなどの意見を受け、すぐに対応している。一方のユニットにしかなかった食洗器も最近追加購入した。夜勤は専門の職員が行っている。職員からは、入浴介助の当番や記録が間に合わない時に調理担当職員が交代するなど、臨機応変に対応できる職場で働きやすいとの声が聞かれた。	

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
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	働きやすい職場にするため、管理者と職員は常に話し合ができるような雰囲気作りに努めている。		
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	月1回の内部研修により、職員の質の向上に努めている。		
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	定期的にグループホーム協議会を開催し、研修会を通してサービスの向上に努めている。		
<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	ゆったりとした時間を作り本人から思いや願いを伺い常に様子を観察するように努めている。		
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	家族の面会時、最近の様子を伝え安心して頂き、要望もじっくり伺い家族との信頼関係づくりに努めている。		
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	本人家族の要望も伺い、必要としている支援を提供できるように努めている。		
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	本人が出来ることを見極め、日常生活で出来ることをして頂きお互いが支え合う関係を築いている。		

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
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	家族等が面会に来た時は、家族の絆を深められるようにゆっくりと面会して頂くように工夫している。		
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	月1回梨花園だよりを送りより良い関係が続くように支援している。	長年詩吟をされていた方がおり、家族に詩吟の本を持ってきてもらい、面会に来てくれた仲間がボランティアとして詩吟を披露してくれることになった。以前、職場が同じだった方同士の利用があり、本人同士は覚えていないが、お世話をしあいながら仲が良い。庭で新米を炊いたときには、薪のくべ方を教えてもらうなど利用者の活躍の場ができた。家族と一緒に墓参りなどに出かける方がいる。	
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	利用者同志が良好な関係で過ごせるように日々観察し、楽しく過ごせるようにしている。		
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	最後に園で看取るケースもあり、告別式にも参列している。ご本人が作った作品、写真等を手渡したり送ったりしている。		
<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	一人ひとりの要望や思いを伺い把握するように努めている。本人の望む生活が送られるように家族にもしっかり伺ったりしている。	自分から話をされる方には耳を傾けて聞くようにし、あまり話されない方には言葉かけすることを大事にして、返事がしやすい声かけを工夫し、思いを聞いている。	
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	入居時に本人、家族から生活習慣、趣味、嗜好、生活歴等を詳しく伺うようにつとめている。		
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	日中、夜間を通じて心身、食欲、排泄状態の把握に努めている。		

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	利用者本人がより良い生活が出来るよう本人家族に要望を伺い介護者と共にケアカンファレンスを開いて多くの意見やアイデアを出してもらい現状に即した介護計画を作成する。	アセスメント、担当者会議を経てケアプランを作成。6ヶ月毎にモニタリングして次の計画につないでいる。ケアプランの説明はケアマネが行い、本人の同意を得て、家族に送付している。ケアプランはユニットにおかれており、職員はプランを確認しながら介護支援経過、業務日誌に日々の様子を記録している。	
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	日々の記録等を具体的に介護記録に記入し、情報を共有し実践や介護計画の見直しに反映している。		
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	行政の代行、通院、買い物の同行等、必要時の対応をしている。		
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	町内会長、民生委員、ボランティア、消防署等の協力を得ながら安全で豊かな暮らしが出来るよう支援している。		
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	協力医院より月1度の往診を受けている。急変時には検査や受診、又夜間時の急変時は往診にも来てくれている。	全員が協力医院の往診を受け、受診結果報告書に記載している。専門医など外部医療機関を受診した際は、家族が報告書を作成している。歯科は必要な時に訪問歯科を受診する。	
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	日常の健康管理はバイタル測定し日勤、夜勤者で情報を共有している。急変時には看護師と連携をとりながら支援している。		
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	協力医院が月1回往診して下さったり、急変時にも往診してくれている。毎年インフルエンザ予防接種も出張して下さる。		

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	重度化した場合については家族と話し合い施設で出来ること、出来ないことを明確にし、主治医と相談し方針を共有し、今後に向けた支援に取り組んでいる。	終末期のあり方についての指針を作成し、家族の同意をいただいている。重度化したときには医師から直接家族に状況を報告し、家族の決定に寄り添って支援を行う。協力医は24時間対応してくれる。職員は、看取りについての外部研修を受けた職員から伝達講習を受けて勉強しており、家族の思いに寄り添いたいと考えている。	
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	外部、内部研修を通して急変や事故発生時に備えをしている。		
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	消防署等の協力を得て1年2回定期的に避難訓練を実施している。	消防設備業者の協力を得て年2回の訓練を実施。最近水害に備えて土嚢の作り方を習った。避難場所は小学校を指定されているが、法人内の有料老人ホームの2階にと考えている。地震、火災の時には、近くの公民館に避難する。備蓄品は賞味期限を記載したリストを作成している。緊急連絡網は作成して掲示されているが、職員個人への配布はしていない。持ち出しグッズは用意する。	避難する有料老人ホームは近くにあるが、水路を渡らなければならないことを考慮して早めの避難を計画し、夜勤者も含めて実際に避難してみることが望ましい。また、連絡網の周知方法や近所の方に訓練のお知らせすることも検討して頂きたい。
<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	言葉かけや対応については、内部研修を行い、尊重とプライバシーの確保を実施している。	なれなれしくならないよう、感情的にならないような言葉かけに配慮している。写真掲載については同意を得ている。面会票は個票で、要望等を記入するようにコメント欄がある。	
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	自己決定し、生活ができるように支援している。		
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	職員の都合ではなく、本人の希望に沿った生活を支援している。		

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
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	居室には鏡、くし、美容品を備えている。出張美容、理容を利用したり支援している。		
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	月2回のカレーの日を設け、スタッフも一緒に食事をしている。	ご飯・みそ汁・1品は手作りとし、チルド食品を利用している。うどん、焼きそば、カレー、炒飯などはホームで調理し、パンの日も設定している。刺身を出すことがある。誕生日は本人のリクエストに応じて外食をする。ホットケーキ、お好み焼き、かき氷などのおやつ作りを楽しむこともある。利用者は下膳など、できることを行う。	
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	食べる量、形態は一人ひとり違っているので、食事量と水分量もチェックし支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。義歯は就寝前に預かり洗浄している。		
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	一人ひとりの排泄パターンをつかむため排泄表をつけ排泄の失敗がないように声掛け誘導している。	排泄パターンを把握して支援しており、リハパンから布パンへ、バルーン装着の方が自力で排尿できるよう改善された例がある。ポータブルトイレの利用は安全に配慮し、見守りしやすい部屋に移動することもある。排便のチェックをして、便秘にならないように薬などで対応している。	
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	体操や散歩等にできるだけ身体を動かすようにしている。排泄チェック表をチェックし、3日以上排便がない時はその方にあった薬を服用して頂く。		



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	入浴は週2回と決めているが本人の要望や体調を見て対応している。	レクリエーション等を充実させるために、入浴日を火・金の午前中と決めている。保湿効果のある入浴剤を使用し、皮膚疾患に配慮している。ゆず湯、しょうぶ湯、バラ湯、リンゴ湯など季節の湯を楽しんでいる。入浴を拒否される方には入浴の順番を変えたり、工夫した声かけで促す。入浴できない時は清拭や足浴等で清潔に保つ。	
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	一人ひとりの様子を見ながら居室に誘導し、安心して休息できるように支援している。		
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	一人ひとりの薬の目的について理解しており、服薬の確認、症状の変化の観察に努めている。		
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	生活歴や力を活かした役割を習慣化して、張り合いや喜びのある生活を送れるように支援している。		
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	季節のイベント等、外出の機会をとれるように努めている。	朝食後、天候等に合わせ、近くの公民館や有料老人ホームの東屋まで出かけることが多い。薬局に薬を取りに一緒に出かけることもある。2ヶ月に1回は外出行事を計画し、花見やブドウ狩り、買い物ツアーなどに全員が参加する。家族と一緒に外出する方がいる。	
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	基本的にはお金は預からないことになっている。		
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	家族への電話要望がある場合は取次、安心して頂きFAXで手紙を送る時もある。		

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
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	季節感を感じてもらえるよう花を飾ったり、掲示物も季節感を採り入れて作成している。	玄関が広く、花に囲まれており、エアコンを入れたことで、外を眺めるなど、利用者の行動範囲が広がっている。ユニット合同で行事を行い、ユニット間の交流もある。天井が高く開放感があるホールに、訪問調査時はミニ神社が作られ、賽銭箱、おみくじもあり、お正月を感じる雰囲気であった。利用者が気持ちよく過ごせるように席の配置に配慮されていた。	
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	玄関フロアにソファを置き利用者同志も自由に雑談したり、外を眺めて過ごしている。		
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	居室にはカレンダーや家族の写真や自分の作品等を飾って居心地よくしている。	ベッドと低いタンスが準備され、タンスの上や壁にお誕生日カードや家族の写真などが飾られ、それぞれに心温まる部屋作りがされている。季節ごとの衣類の入れ替えは家族が主に行っている。掃除は職員がするが、できる方は一緒に行っている。乾燥予防の為、各部屋に濡れタオルを下げている。	
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	一人ひとりが自立した生活が出来るように建物は安全に配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム梨花園

## 目標達成計画

作成日: 2020年3月30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	災害対策で避難訓練を夜勤の勤務者が実施できていない。	今後、避難訓練実施日には夜勤者が参加できるよう調整する。	2020年度から実施する訓練には、夜勤者によく話して昼間の訓練に協力してもらえるようにする。 (次回の避難訓練時に実施予定)	2ヶ月
2	35	長引く災害時にどの時点でいかにして避難させるかについて、又どこに避難させるか職員全員に周知できていない。	防災及び非常災害時対応マニュアルにのっとり行動できるように周知する。	防災及び非常災害時対応マニュアルをもう一度職員全員で読み返し、又「非常災害時の対応」の講義にのっとり実行する。避難場所が水路を渡る為早めに決断する。又避難指定場所の小学校に行く道を確実に安全に行けるよう事前に体験しておく。	1ヶ月
3	31	夜間帯急変した場合	ケアマネジャーが職員から連絡を受け直ぐに提携医に連絡し往診を頼む。	実際に夜間帯に急変した時、提携医に連絡し往診して頂いている。	0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。