

### 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	0870200425		
法人名	医療法人圭愛会		
事業所名	グループホームことぶき		
所在地	茨城県日立市大久保町2409-2		
自己評価作成日	平成28年8月1日	評価結果市町村受理日	平成28年11月18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.jp/08/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2011\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0870200425-00&PrefCd=08&VersionCd=02](http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0870200425-00&PrefCd=08&VersionCd=02)

【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28年9月2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)】

日々の暮らしの中で、現在持てる力を発揮できるように支援しています。季節を感じていただけるような行事を行っています。

【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)】

市街地から少し離れた山の上で、運営母体の病院に隣接している。山の木々に囲まれ、晴れた日には海が見え、花火も見えるという立地で、各部屋にはベランダがついており、リゾートマンションのような佇まいであった。インシシに野菜や花を食べられてしまうというほど自然豊かな場所でもある。利用者也職員も長い方が多く、大家族のような安心できる関係の中で日々過ごされていると感じられた。植物に水をあげ、利用者が育てることをそっと支援する職員や、食事を途中でやめた利用者の膳を一旦下げ、もう一度配膳して食事を始めることを自然に支援する職員など、認知症をよく理解し、自然な見守りの支援が行われていると感じた。

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る (参考項目:9,10,19)
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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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)
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
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)	○ 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
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
<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	理念に基づき年度ごとの個人目標を設定して、より理念を具体的に実践できるようにしている	理念を玄関やリビングに掲示し、職員は名札にいていつでも確認できるようになっている。理念を念頭に置き、個人の目標やホームの目標を設定し、年2回、到達状況の面接や振り返りも行っており、支援に反映できている。	
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	ホームの立地環境などで、地域との交流は多くないが、ボランティア活動(音楽・絵手紙)敬老会などに出来る限り参加をしている	隣接する母体病院で行う盆踊り、お祭り、ボランティア活動に参加している。幼稚園児の訪問や、看護学生等の実習などを受け入れ交流を図っている。地区の市民センター行事等にも参加している。	
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	満室時においても入居申込者などには要望に応じ認知症に対する支援情報や介護方法などのアドバイス、相談などを行っている		
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	近隣するグループホーム2施設と相互に運営推進会議のメンバーとなり情報交換の場としている。新たなサービスも取り入れ向上の機会となっている	家族、交流センター職員、民生委員、市職員、他のグループホーム職員等で構成されており、特に他のホーム職員が入っていることで、互いに情報を得る場としても有効な会議となっている。終了後は家族に会議録を掲示し、職員には会議等で報告している。	
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取り組んでいる	市主催の研修会や交流かいに参加し情報交換の場としている。運営推進会議において市担当者には、現状をお伝えし協力を得ている	市の研修会参加や、市職員の運営推進会議参加等により、市と良好な関係作りがされている。	
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	居室及び、共有の施設のドアは錠を掛けずプライバシーを尊重している。全ての職員が身体拘束をしないケアを理解し実施している	病院の拘束委員会で研修等に参加、他の職員にも内容伝達を行っている。玄関ドアの施錠は行っておらず、出かけてしまう利用者もいたが、現在は落ち着いている。必要な家族にはリスクを説明し、了解(状況によっては署名)を得て、支援を行っている。	
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	全職員が高齢者虐待防止関連法について、院内研修などで学び理解に努めている。心理的、性的虐待などを見過ごさないという信念で実施している。		

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
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	各職員は個々のスキルアップの勉強の過程で、日常生活自立支援・権利擁護制度について学ぶ機会を持っている。また必要となった場合には支援を行っている		
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	入居の際契約内容は書面口頭において説明している不安や疑問に対し十分な理解を得られよう対応している。介護保険改正時は、文章において随時説明し理解を得ている。		
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	受付に責任者第三者委員が苦情対応者として表示している。面会時、ケアプラン作成時等家族の意見や要望をお聞いている。年2回の家族会時も意見をお聞きする機会としている。	年2回の家族会には遠方の方も含め参加者が多い。要望については、その都度対応しており、苦情はほとんどない。面会時に様子を伝えたり、毎月担当者がお便りを作成し、日頃の状況を伝えている。	
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	毎朝の申し送り時、月1回の勉強会にて意見を出し協議し決まった内容を職員間で共有し実施できるようにしている。	毎月の勉強会や日常でのカンファレンスなど、職員間で話をする事が多い。勤務年数も長く、互いに意見を言いやすい環境が作られている。物品等の補充は職員が対応し、必要に応じて施設長が上申している。提案は受け入れてもらえることが多く、提案しやすいと職員から聞かれた。	
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	代表者は年2回の面談を行い、職員個々の目標・意見を聞き取り、各自向上心が持てるよう努めている		
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	院内の研修会が各種定期的開催され、職員は参加している。また希望する法人以外の研修にも積極的に参加するよう促している		
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	近隣のグループホーム・特養などで開催される研修に職員を参加させるなど、サービス向上に取り組んでいる		

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
<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	入所前にご本人の見学も必ず行っていたとき、心配事などを伺い、早期に対応できるよう努めている		
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	施設見学の段階より家族の話を伺い、入所後の不安軽減をはかっている。面会時・家族会など継続的にカンファレンスの機会を設けるようにしている		
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	施設見学時に、ケアマネジャーが本人の状態・家族からの介護の要望を聴き、どのサービスが本人に合っているかを見極めて対応、アドバイスをを行っている		
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	食事の準備・後片付け・買い物など日常生活の中で、出来ることを一緒に行なって共に支え合う関係を築いている		
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	面会時や月1回のお手紙、年2回の家族会で、本人の生活情報をお伝えている。出来る限り外泊、家族との外出を勧め共に支え合う関係を築くよう努めている		
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	友人・家族と楽しく面会できるように、リビング・居室にお茶を提供し落ち着ける環境作りに努めている。買い物など馴染みの場所へ行けるよう支援している	面会などは、家族の了解のもとで行うようにしており、同級生が福島から面会に来てくれる利用者もいる。お墓参り等に家族と出かける方がいる。食料品や洋服などの買い物を支援している。利用期間を平均すると7～8年であり、ホームが馴染みの場となっているようである。	
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	お茶・食事・レクリエーション・お手伝いの場面で、コミュニケーションをとり、表情・言動・仕草など観察し、利用者同士が良好な関係を築けるよう環境作りを行い支援に努めている		

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
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	退所後も、家族の要望があれば継続的なアドバイス・バックアップ、情報の提供を行っている		
<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	本人・家族またはこれまで利用のサービス事業者からの情報のなどを得て、できるだけ希望の暮らしがグループホームでも継続できるように支援している	あまり話さない方もいるが、日頃の様子から把握するようにしている。利用者同士のやり取りなどから本音が聞こえてくることもある。ユニット対抗のゲームで性格等がわかることもある。	
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	入居者、本人・家族からの情報収集に努めています。ケアプラン作成時には、利用していたサービス事業所にも連絡を取り情報を頂き反映させている		
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	毎日アセスメント記録を行い朝・夕の申し送りにより情報の共有を行っています。3ヶ月と落ち着いている入居者様は6ヶ月に1度モニタリングにより1人ひとりの現状把握に努めています。		
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	3ヶ月・6ヶ月に1度のケアプランの見直しには、アセスメントを基に、モニタリングを行い、また本人・家族の意見も反映させ、現在必要とする支援が行われるよう計画作成を行っている	担当者が、日頃の状況を把握してプランのたたき台を作成し、ケアマネや他の職員と検討のうえ、家族の意向を取り入れプランを完成させている。プランを確認しながら日々の生活アセスメントシートに記入、モニタリングを行い次の計画に繋いでいる。生活アセスメントシートはプランを意識し、簡潔に記入できるように工夫されていた。	
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	アセスメント記入に際してSOAP方を取り入れ、本人の言葉をそのまま書き、職員間で具体的情報を共有することにより、解決すべき課題を解明にすることに生かしている		
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	個別的対応機能を生かし、個別の受診・買い物への付き添いや、絵手紙など趣味活動への支援を行っている		

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
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	地域でのコンサート・映画鑑賞・敬老会などに積極的に参加しています。隣接する病院での作業療法(音楽鑑賞・絵手紙)などに参加している		
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	ご本人の健康状態を職員が把握し、ご本人・家族の希望もお伺いし主治医・看護師・かかりつけ医との連携を図りご本人が適切な医療を受けられよう支援している。24時間体制で医療がうけられるかかりつけ医をもっている	月2回の往診で対応し、変化があった時には家族に連絡し、記録している。眼科や皮膚科など専門科を受診する場合は家族が対応している。状況を家族に話し結果を報告してもらうが、必要に応じて書面で医療機関とやり取りを行うこともある。	
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	日常的に看護師が健康状態の把握を行っている。また、24時間看護師の対応が受けられる医療機関との連携がある		
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。	入院時にはその日の内に看護情報提供書を提出している。入院時の情報を把握するために訪問し・SWからの情報などにより状況に応じて適切な時期の退院ができるよう努めている		
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	入居時に、重度化した場合における対応に係わる指針の文章を口頭により説明、熟読していただいている。本人・家族の希望を伺い、早い段階から話し合いの場を設け、最善の対応に努めている	今まで看取りを行った方はない。病院搬送を望む家族の方が多い。家族が中心となった看取りを想定しており、家族が泊まれる部屋などの準備が必要なのではないかと考え検討中である。緊急時には、夜間でも病院の医師や看護師が対応してくれ安心につながっている。職員は、不安はあるが、本人や家族が望むのであれば看取りも考えていきたい、研修を積んでいきたいと思っている。	
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い、実践力を身に付けている	心肺蘇生や応急手当の研修に参加しています。事故対応マニュアルを目の届く場所に常備している		
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	月1回ことぶきでの避難訓練・年2回の病院との合同避難訓練を実施している。ことぶきが火災発生時には、病院からの避難応援対応マニュアルがある	年2回の病院との合同避難訓練以外に、毎月避難訓練を行いタイムを計っている。毎月の保安協会からの点検では、コンセントも確認されている。備蓄については、乾パンの固さや缶入りパンの味などを試食したうえで、利用者が食べやすいものを準備している。夜間緊急時には、病院にも通報するシステムがあり、応援を得ることができる。	毎月避難訓練を実施するなど災害対策を講じているが、1階の非常口の段差の解消と、2階からの非常階段について雨天時や凍結時の利用を考慮して改善することが望まれる。

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
<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	掃除や台所仕事など何を行って頂いても年長者に対する労いの言葉を掛けている。訪室時などプライバシーに配慮して声を掛けている	一人ひとりの状態に合わせた対応をしている。部屋の入り口にカーテンをかけ、ドアを開けてもプライバシーが保てるようにしている。ホームページも含め写真の掲載には家族の同意を得ている。トイレ誘導の声かけにも配慮している。	
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	本人の希望・意見を話される時は、落ち着いた場所でお話をじっくりお伺いし、状況に合った対応で自己決定が出来るよう支援している		
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し、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	入居者様個人個人のペースを把握し本人の希望にそった無理のない生活を送れるよう支援を行っている		
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	2ヶ月に1度、理容師に来所して頂き散髪・顔そりを行っている。希望する店がある場合はそちらの利用を支援する。衣類などの買い物支援を行っている		
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	利用者の出来る事に応じて、食事の準備・調理・片付けなど職員と一緒にしています。旬の食材を利用し季節を感じたり、食事中の会話を楽しまれるよう支援しています。	食事はユニット単位で行い、朝夕の献立は職員が作るが、昼食は毎日利用者と相談して決めている。調査日は2階で利用者がホットプレートで作る焼きそばの香りに食欲をそそられた。買い物は利用者と一緒に週2~3回。外食は月1~2回、ファミレスや回転ずし、ラーメン店に行くこともある。家族と外食を楽しむ利用者もいる。	
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	栄養バランスに配慮しながら、個々に合った量を摂取出来ているかアセスメントに記録している。水分は毎食・10時・15時以外にも、起床時・入浴時・夏期は20時に提供、適量を摂取出来るよう支援している		
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、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、声掛け・見守り・一部介助にて個々の力に応じた口腔ケアを行い清潔な状態を維持出来るよう支援している。また、歯科受診で義歯のメンテナンスや口腔内のケアを行ってもらい情報を頂いて、日々のケアに生かしている		

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
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	生活習慣・排泄パターンの把握・言動や行動等の観察を行い、個々に合った声掛け・誘導によりトイレで排泄出来るよう支援している	病院でオムツを使用していた方が、利用開始後の声かけや誘導で紙パンツに改善でき、現在オムツ使用者はいない。夜間、睡眠中の誘導はしていない。排便後の処理が難しい方がいるが、毎日の入浴で清潔を保っている。	
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	朝にプルーン10時に果物や乳製品、食事には、繊維質の多いものを摂取出来るよう工夫をしています。毎日体操を行っている		
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	毎日入浴できるようにしています。個人の希望・体調・気分などに配慮して、時間を調整している。午後からの入浴を基本としている	毎日入浴をしていると、拒否傾向のあった方も日課となり、入浴している。清潔保持や身体的なチェックもでき、職員も負担に感じることなく毎日の入浴が可能となっている。浴槽が大きく、山の水を利用しており、湯の清潔に配慮しながら支援している。	
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	規則正しい生活リズムをつくり、レクリエーション・散歩・ゴミ捨て・買い物など日中の活動量を増やしたり、個々に応じ昼寝を勧めたりしている。季節に応じ、寝具の調整を行っている		
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	薬剤情報提供書により、薬の目的や副作用・用法・容量を理解し、医師からの指示・説明は記録し・申し送りを行い、職員間で情報の共有を行っている。日々の服薬はすべて、アセスメントに記録している		
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	食事の準備・調理・片付け・食事前の挨拶など、個々に合った役割を持って頂くよう支援している。音楽が好きな方には、コンサート、映画を観たい方には映画鑑賞と好みに合った楽しみを支援しています。毎月、季節の行事なども行っている		
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	日常的には、週3回～4回買い物に行きます。また、新聞を取りに行く・ゴミ捨て、散歩に行くなど短時間でも外に出る機会を支援している。入居者の希望を聞き、好きな食事が出来るよう外食など出かけている	ホームの近くを散歩や病院での行事に参加したり、買い物などで外出の機会を作っている。2月に1回はバスで出かけ、外食や花見などに出かける機会も多く作っている。交流センターのバンドや映画を見に行くなど、個別の外出も支援している。家族と外出される方もいる。	



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
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	状態に合わせて自分で使用される場合もあるが大半はお金の管理は、職員が行い、ご本人の希望に添って使用している		
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	本人の希望添い、友人・家族への電話は、自由にされています。友人への葉書を出せるよう支援している		
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	温度計・湿度計を置き、室温の調整を行っています。世話をする植物・亀を置いている。入居者の作品を飾っています。行事の写真を貼り居心地よく過ごせるよう工夫している	明るいリビングには大きなソファがあり、廊下も広く、時間がゆったりと流れているようであった。壁には花火のタペストリーや夏祭りでの手作りうちわなどが飾られ、夏を演出していた。大きな桜の木があり、時期には廊下からの花見も楽しめる。利用者が水をやり育てている「月下美人」は2つも花芽をつけていた。トイレのスリッパは履き替えになっていた。	
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	リビングにソファを置き・TVを観たり・入居者同士で会話を楽しんだり・足のマッサージを行えるようマッサージ機を置いている。思い思いの時間を過ごせるように工夫している		
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	使い慣れた本人の物を家族様と相談しながら用意して頂き居心地良く過ごせるように工夫している	各部屋に洗面台と押入れが備え付けられ、すっきりと収納できる。畳の部屋が多く、掃除機は基本的に利用者がかけ、細かい所やベッド下などは職員が掃除している。持ち込み品は、本人の状態や家族との話し合いで決めている。3.11地震で家具が倒れたこともあり、大きな家具は置かれていなかった。	
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	トイレ・廊下・浴室・階段には手すりが有り、各所に場所を明示して、出来るだけ自立で行えるよう工夫している		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームことぶき

## 目標達成計画

作成日: 平成28年11月18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	毎月避難訓練を実施するなど災害対策をこうじているが、1階の非常口の段差の解消と、2階からの非常階段について雨天時や凍結時の利用を考慮して改善することが望まれる。	1階の非常口の段差はもう1段ステップを設置し段差を少なくする。2階からの非常階段は階段に滑り止めを設置する。	経理部に工事の依頼を行っている。見積もり等行う予定である。 3ヶ月
2	29	立地条件で近隣・地域での交流の機会がほとんど望めない。	こどもの姿を見ると笑顔が見られる。こどもと接する機会がある。	病院が経営する保育園を招き、交流の機会を計画する。 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。