

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	0895100055		
法人名	株式会社 メディカルアシスト		
事業所名	グループホーム 湖畔の家 桜の花棟		
所在地	茨城県桜川市上野原地新田112-1		
自己評価作成日	平成26年2月3日	評価結果市町村受理日	平成26年6月20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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0895100055-00&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26年3月14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)】

自然豊かな環境に湖畔の家はある。入居者には、四季折々の行事や外出を計画し季節を味わってもらえるようにしている。事業所の理念の他に職員目標を考え入居者の支援にあたっている。職員が認知症を理解し、入居者一人一人のペースや状態に合わせた対応を心掛けた家庭的な雰囲気が保てるよう努め家族との繋がりを大切にしている。また、地区の一員として新年会やゴミ拾い、上野沼を守る会の活動に参加し区長、近隣住民との交流が持てるようになった。市内のグループホームや障害児施設と行事を通じ交流している。

【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)】

ホームの名称とおり、上野沼湖畔にある、自然環境豊かなところに立地している。湖畔を訪れる釣り客や、湖畔に棲息するハクチョウと四季折々のふれあいができるところである。湖畔周囲の散歩は日常的に行われ、地域の方との交流の場となっている。管理者はじめ職員も向上心があり、常に新たな発見を意識している。業務日誌の改善では、職員の体調チェック、環境管理では冷蔵庫の温度まで数値化してチェック表を作成し活用できるようになったという。利用者の様子や外出の予定なども一目でわかるよう工夫した。利用者気持ちよく接するには職員の体調も大切と考えて作ったという。職員、利用者お互いのためになることを常に考える、前向きな姿勢がうかがわれた。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	適いの場合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、生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
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	朝礼時に、メディカルアシストの基本理念と湖畔の家の目標を唱話している。又、職員は理念・目標を共有し家族・地域との繋がりを大切に業務に取り組んでいる。	会社の理念を基に、ホームの目標をスタッフ間で考え実践につなげている。目標は当たり前のこと、わかりやすいものとし、月初めにアシストの理念と唱和しているが、時には利用者也参加する。	
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	地域のゴミ拾いや行事に参加している。同地区の障害児・者施設の行事の見学に出掛けたり、上野沼の散歩を通じ地域の方と挨拶や世間話をしている。	区長を通してゴミ拾い等の情報を貰い参加している。地域の障害児・者施設の祭りや学園の畑作業等の交流があり、年々深まっている。散歩やつりをされている方と挨拶を交わすなど以前より地域の方々との交流ができてきたと思われる。	
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	職員2名が桜川市のキャラバン・メイトとして認知症サポーター講座に参加している。		
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	施設の行事や様子、職員勉強会の内容を報告している。介護保険の情報を提供したり、議題を出し委員の方から意見をもらいサービスに役立てている。	2ヶ月に1回開催している。小中学校の職場体験受入れや地域交流について意見を貰った。区長から提供されたカラオケやひよっとこ踊りは、利用者も一緒に踊り元気になった。ホームからも歌を発表するなど活気が見られた。	
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	運営推進会議や月1回の広報紙で湖畔の家の様子を報告しており、分からない事や何かあれば市の担当者にその都度相談している。	行政との関係はよく、空き情報を知らせて紹介してもらうこともある。月1回発行するホームの広報紙でホームの様子を知らせている。	
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	職員は、定期的に研修を行い身体拘束について理解し入居者1人1人の行動を把握・対応を話し合っている。安全の為に玄関にはチャイムを置き玄関の出入りが分かる様にしている。	職員会議で話し合ったり、研修を開催し職員は理解している。日中の施錠はしていない。危険回避と安全確保とどちらを優先するか悩むときもある。職員の研修は年2回行い、最低1回は受講し、共通理解に努めている。	

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
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	職員会議で、虐待についての研修会を開いている。又、職員は入居者の立場になり介助にあたる様に心掛けている、		
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	行政担当者から情報を頂き、必要のある方は関係機関と話し合いの上活用出来るよう支援している。		
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	契約書・パンフレット・重要事項説明書を用いてご本人、ご家族の不安や疑問を除くよう十分な説明を行い、理解と納得をえている。また、改定時は文書等にて説明を行っている。		
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	意見箱を設置している。面会時などに家族とコミュニケーションを図り苦情や気付いた点など話して頂けるように努力している。意見はその都度職員間で話し合い運営に役立てている。	意見箱より推進会議で率直に意見を出してくれる。利用間もない方の家族からの相談には丁寧に答えることで不安が解消された。利用者の家族同士で知り合いも多く、コミュニケーションも取れている。	
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	月一回代表者などがミーティングに参加し意見や提案を聞き、業務に反映させている。	月1回の会議には社長も出席し、社長からの話や研修報告、勉強会を行っている。また職員の自己評価を年2回行い、改善策も出されている。	
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	自己評価などを通して職員個々の状況を把握しできるだけ希望に沿った環境にできるよう努めている。		
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	月一回のミーティングで事例検討(ひやり・はつとや症例など)や介護技術、研修報告をおこない、そのつど必要な勉強会を実施している。		
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	桜川市グループホーム連絡会を通じて他グループホームと情報交換や交流を持っている。		

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
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	日常生活の助け合いから信頼関係を築く。入居者が話しやすい環境をつくり傾聴・共感することで良い関係をつくろうと日々努めている。		
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・入居相談・面会などその都度、家族に声を掛け話をする。不安な事や要望などを話して頂けるよう努めている。小さな事でも情報交換をし信頼関係を築いている。		
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	入居申し込み時、家族からの不安な思いや希望などを傾聴し、話をするようにしている。家族や本人の状況を考え必要としているサービスを紹介出来る様に努めている。		
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	家事や散歩など生活を共にすることでお互い助け合う関係と考え業務にあたっている。		
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	入居者の様子を面会時や電話で報告・説明している。家族に相談する事で、共に支えていく関係が出来る様に努めている。		
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	家族や親せき、近所の方など馴染みの方が来所された際はコミュニケーションがとれるよう支援している。気軽に面会に来て頂ける様な雰囲気作りが出来ればと考えている。	親戚の方の面会が多い。自力で来られない方も誰かの運転で来てくれる。月に一度外泊されていた方もいたが、徐々に外泊も難しくなっている。帰宅願望の強い方を自宅に送り、家族に合わせることもある。	
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	利用者同士がどのような関係にあるか把握しテーブルの位置を配慮するなど円滑に関わり合いができ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
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	家族の気持ちに配慮しながら家族との関係を継続し、必要があれば相談に応じ支援している。退所後に電話や面会などで本人を励ましたり、家族の相談にのる様なケースもある。		
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	1人ひとりの希望にできるだけ応える様に努めている。日々の生活から感じとり話して頂けるように努力している。困難な方には、寄り添う事で思いが分かるように努めている。	利用当初はできるだけコミュニケーションをとり、早めに関係作りをする。カラオケを希望する利用者があり、寄付されたカラオケセットで食事の前に季節の歌を歌っている。歌が好きな方が多く、隣のフロアから参加されることもある。	
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	面会時に家族から話を聞いたり、本人に聞いてアセスメントをおこなっている。		
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	1人ひとりの出来る事、やりたい事を把握し一緒に一日の過ごし方を考えている。職員間で状態チェックや気付いた事などを、ケース記録・連絡帳・勤務中に報告し合い情報を共有している。		
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	本人、家族、職員が出席し担当者会議を実施し話し合い、介護計画に反映させ実践している。	介護計画とケア記録を連動したものにするため、チェック式日程表を作成して実施している。3か月から6か月毎にモニタリングを行い計画の見直しをする。利用者との時間を増やせるよう記録の簡素化も検討している。	
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	ケース記録を毎日記入し、職員間で思った事・気付いた事を話し合い、介護計画に反映させ実践している。		
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	本人や家族の状況の変化やニーズに合わせてケアプランの見直しを行っている。		

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	上野沼の散歩を中心に市内の行事など外出する機会を設けるようにしている。また、運営推進会議にて区長に働きかけ地域と連携していけるように努めている。		
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	入居前に受診していた医療機関に継続して受診が出来るよう支援している。又、家族が対応出来る状況の方には家族の方に通院の対応を行ってもらっている。	利用前のかかりつけ医への受診は家族の協力を得ている。協力病院の往診もある。歯科往診、歯科衛生士の訪問もあり、口腔ケアにも力を入れている。認知症については精神科の医師に診てもら。急変時の対応や24時間対応の医師がいないので多少の不安がある。	
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	平成26年1月より医療連携体制ができた。入居者の健康相談をし、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時やその後の面会時に情報交換を行っている。職員へも随時経過報告を行い情報の共有と退院後の対応の変更などを意識付けに努めている。		
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	本人や家族と話し合い、意向に添える様に医療機関と連携し対応している。	看取りは医療連携が難しいので実現できないが、できる限り長くホームでの生活を支援している。末期がんの方も最終的には病院へ搬送したが、重症でも入院できないこともある。終末期は医療的に何もしないが、スタッフが複数いないと難しい。家族の協力もあればいいと思う。	
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	内部研修を通して応急手当や初期対応の訓練を行い、緊急時のマニュアルの整備を行い冷静に対応出来る体制をとっている。		
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	消防署立会の避難訓練を年1回、自主訓練は定期的に行っている。職員会議で実際に非常時の連絡網をまわし改善点や避難法など職員全員で考え身につけている。地域の消防団へ今後の訓練への参加・災害時の協力等対策を築く。	緊急連絡網での連絡を実施してみた。近い職員から順番になっているが、所要時10分で、新たに伝え方の問題がわかった。夜間も想定したしっかりしたマニュアルを作成したい。	夜間想定も含めた、火災や自然災害のそれぞれに合わせたマニュアルを作成し、避難の優先順位などスタッフで共有し、消防署とも再確認していただきたい。

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
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	親しみのある言葉や敬語を使い、その方に合った対応・声掛けをしている。	利用者の背景を考え言葉使いも気を付けている。声掛けなど互いに注意しながら行っている。写真は同意をいただいている。トイレの2重ドアや居室のドアは閉める、レースカーテンの設置など環境面でのプライバシーにも配慮している	
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	会話・行動などから思いや、希望をくみ取る様にしている。自己決定や希望は実現出来る様に支援する。そこから、本人の思いが表現しやすくなった事があった。		
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	その日の体調により散歩、入浴、運動など希望にそって支援している。		
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	移動美容室を利用している。衣類は本人に選んで頂く。介助が必要な方には、本人が望むように支援している。		
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	その方に合った食事形態にしている。簡単な下ごしらえや片付けなど入居者と一緒にしている。食事中は音楽を流すなどしゆったりとした時間を作っている。	タイヘイより食材を購入。季節感のある内容にする為、ウナギや刺身などを取り入れ工夫している。誕生日にはその人が好きなものを選んでもらう。今後4月から外食を計画している。料理クラブあり、2ユニットでけんちん汁などを作って楽しんでいる。	
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	食事量・水分量はその都度チェックし記録している。摂れない方には、好きな物を出している。又、家族に相談し協力してもらっている。1人1人に合わせ少しずつ摂取して貰う事もある。		
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	食後の口腔ケアを実施している。訪問歯科の往診もあるのでアドバイスを貰っている。1人ひとりに合わせブラッシングの介助や手伝いをし、口腔内のチェックをしている。		

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	排泄チェックを活用し1人1人の排泄パターンを把握する。又、入居者の行動から排泄のタイミングを掴みトイレでの排泄が出来るように支援している。	トイレでの排泄を基本に支援している。チェック表で排泄パターンを把握して誘導している。夜間それぞれのリズムに合わせて誘導する。	
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	職員は、便秘の原因や影響を理解している。排泄チェック表を活用して、飲食物(牛乳・食物繊維がある食物)や運動をすすめている。		
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	入浴予定はある程度決まっているが、個人の体調やタイミングで相談して決めている。又、ゆっくり入浴できるように配慮している。	入浴を楽しみにしている方がいる。拒否される方は清拭している。最低でも週3回入浴できるよう支援している。自分で準備できる人は自分で行き、スタッフが行う場合もある。個浴なので介助しやすい。入浴剤、ゆず、ミカン、自然のもので楽しんでいる。	
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	シーツ交換や布団干し場合によっては、布団乾燥機を使用している。居室の清掃や温度調整に配慮し安眠出来るように支援している。昼寝を促したり、眠れない方には、一緒にテレビを見たりゆっくり話したりなどして過ごしている。		
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	誰がどんな薬を飲んでいるか、説明書のファイルをつくり確認している。確実に内服するようにしている。何か変化があれば、医師・薬剤師に相談している。		
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	レクリエーション・散歩・行事を実施している。各人の得意な事や好きな事をレクや役割に反映出来る様に考えている。日々楽しみのある生活をと考え支援している。		
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	散歩・地域での季節の行事に参加して貰っている。定期的に家族と外出される方もいるので、協力して頂き本人の希望の場所に出掛けられる様に支援している。	湖畔の散歩は午前中に声掛けをし誘っている。ポピー、梅、桜などの花も近くに咲くので楽しんでいる。季節ごとの外出も計画している。フラワーパークの河津さくらを見に行ったり、受診がてら家族と外出する方もいる。また、家族から岩瀬劇場に連れて行きたいという声が聞かれている。	

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
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	小遣い程度(1000円～2000円くらい)自身で持っている方はいる。買い物に出掛ける際に自分の財布から支払ができるように支援している。		
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	家族の都合を考慮し、希望があれば電話をしている。家族が離れている方には手紙で定期的に近況を報告している。		
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	季節を感じられる様な飾り・花を生けている。外の景色を楽しめるように環境を整えゆったり・いごち良く過ごせるように工夫している。	散歩のときに摘んだ花や庭の花を飾って季節感を味っている。食べこぼし後の掃除をまめに行い、施設全体が清潔で快適な空間になっている。空気清浄器や換気扇など臭いにも気を遣い環境整備をしている。居室からトイレまで矢印の案内をして、見当識障害の方への配慮もしていた。	
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	食堂・談話スペースなどくつろげる場所がある。居室・食堂などで思い思いに過ごせるように対応している。		
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	本人や家族の希望に配慮し、自由に使って頂いている。馴染みの家具や物を持ち込んでもらう。又、写真を置いたり気持ち良く使ってもらえるように気をつけている。転倒防止の為配置には注意している。	使い慣れた家具の持ち込み、居室のレイアウトや衣服の入れ替えなど基本的には家族に任せている。清掃は職員が行い、入り口の飾りもわかりやすく個々に工夫され、明るい居室である。	
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	建物内は、段差はない。廊下・トイレ・浴室など必要な場所には手すりがついている。居室には表札、共用スペースなどが分かりやすいよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム 湖畔の家

目標達成計画

作成日:平成26年6月20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	13	夜間想定も含めた火災や自然災害のそれぞれに合わせたマニュアルを作成。避難の優先順位などスタッフと共有し、消防署と再確認する。	夜間想定での避難訓練の実施。火災・自然災害時のマニュアル作成。	夜間想定での避難訓練を実施する為に消防署に協力をしてもらい避難手順の確認をする。定期的に避難訓練を実施し職員皆が手順を理解できる。消防署、運営推進会議や職員会議を活用し具体的な火災・自然災害のマニュアルを作成してゆく。	12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。