

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	0872901004		
法人名	社会福祉法人河内厚生会		
事業所名	グループホームき番館		
所在地	茨城県稲敷市高田2817-2		
自己評価作成日	平成29年10月1日	評価結果市町村受理日	平成30年2月9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)】

豊かな稲敷の自然に囲まれ地元の皆様のご理解とご協力をいただき、ここにきて良かったという気持ちになって頂けるような安らげるホームを目指しています。夏には稲敷花火大会を施設内のウッドデッキから見物することができ、冬には大きな窓と吹き抜けから温かい日差しのそそぐ季節感を感じられるホームです。家庭的な雰囲気や皆が笑顔で過ごしています。利用者の体調に配慮しゆっくりと過ごす日もあります。ほぼ毎日、体操や歌、製作等活動を行い、皆が、自分のペースで生活しています。今年度より「おもてなし献立」を始め、外出行事も増やし皆に喜んでもらえるよう努力しています。

※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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0872901004-00&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11月13日

【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)】

管理者はじめ全ての職員が理念にある『寄り添う想い』を意識したケアに取り組んでおり、利用者一人ひとりの思いが大切にされている様子が窺われた。職員からは、「一人一人が目標を持って、10人が達成すればホーム全体のレベルアップにつながる」という言葉が聞かれた。介護福祉の実務研修では、日ごろのケアの振り返りができて考えるきっかけになったという声もあった。受講後は学んだことを職場に持ち帰り、みんなで話し合うようにしているという。職員自身のスキルアップを考えることは利用者への反映にもなると、常に自己研鑽に努めている点が素晴らしい。また、認知症カフェの取り組みを検討中であり、運営推進会議では実現に向けたバックアップもある。実現することでさらに地域との繋がりが広がっていくことが期待されるホームである。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

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	「寄り添う想い」を理念に掲げ、職員一同日々統一したケアを目指すよう取り組んでいる。	『寄り添う想い』の実践として、環境の変化に伴う不安に対し、十分に話を聴くことや「聴いて」のサインを見逃さないよう心掛けている。一人の変化が他者にも影響することがあるので、一人ひとりに合わせたケアを行っており、定例会議でも話し合っている。	
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	小学校のスクールボランティア、110番の家の参加や中学校の職場体験の受け入れを行っている。事業所主催の夏祭りやクリスマス会を回覧板や区長、民生委員、老人クラブ会長から参加呼びかけをしてもらっている。近隣住民からの介護相談を受けたりしている。	学校の生徒との直接交流はなく、送迎時に通学の安全見守りをする程度になっている。今後は運動会への参加などを検討したい。中学生の職場体験の受け入れ後、介護職に就きたいという生徒がいると聞いている。職場体験受け入れ中は利用者の笑顔も増える。自治会加入で回覧、区長や民生委員との交流あり、地域の情報も入ってくる。	
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	近隣住民から介護相談を受けアドバイスをしたりしている。		
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	2ヶ月ごとに開催し、家族・民生委員・区長・老人クラブ・市役所職員・社会福祉協議会・包括支援センター職員などの参加者の意見を、サービスの質の向上に役立てている。	諸事情により家族の参加が少ないが、テーマを決めて利用者の現状、イベントの紹介、避難訓練と併せて開催することもある。家族からイベント開催の希望や意見、近隣の話が出される。認知症カフェの計画について意見があり、取り組みを検討中。	
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に取り組んでいる	市役所の高齢福祉課や生活保護室の担当職員・社会福祉協議会と訪問や電話などでのやり取りを通じて、日頃から意見交換や、相談を行っている。	担当窓口には些細なことでも相談でき、すぐに調べて応えてくれる。市からの相談もある。生活保護受給者が複数名利用しており、その担当課から3~4か月に1回程度の訪問がある。社会福祉協議会から夏祭りにボランティアの派遣があり、赤い羽根共同募金の話題なども出る。	
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	利用者の人権を守り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束の研修会を開催し、職員の共通認識を図っている。	介護技術分野の研修は数多くあり、虐待・拘束に関する研修は必ず年1回実施している。研修参加記録は全員分作成している。直近では、ひだまり全体会議(月下旬)で、ベッド柵使用について職員と相談し、主治医・家族と話し合っ実施した経緯がある。	
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	虐待に関する研修を行っており、職員に周知徹底をしている。		

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
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	定例会議や法人内研修で制度の理解について学んでいる。市役所の担当者と話し合いをもったりしている。		
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	契約内容については、利用者や家族に対してその都度十分な説明を行い、意見や要望などを伺い、不安や疑問がないように努めている。		
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	家族に対して年1回アンケートの実施をしている。また運営推進会議において意見・要望を伺っている。	匿名アンケートを年1回実施。設問は外部評価を参考にしている。結果は運営推進会議で報告し、改善できるものは改善するようにしている。外食、外出、生ものの提供もしてほしいという要望があり、取り入れた。実現可能なものは即実行に移す。	
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	申し送りや定例会議などで出た意見をユニットリーダー・ケアマネージャーがまとめ、管理者に報告し、本部での会議で報告している。	職員から出た意見は、毎月責任者会議で報告し検討する。後に法人会議にかけることもある。要望としては人員増の希望が一番だが、厳しい現状でもある。定着率はまあまあだが『介護の専門性』の評価が低いと語っていた。管理者は職員の意見を十分に聴くよう努力している。	
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	本部の会議において、職場環境・条件などについて話し合いを行っている。		
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	年間研修計画を立て、法人内外研修を受けられる機会を確保している。法人全体で入職時の新人研修も実施もしている。		
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	同法人内での研修会や勉強会の実施や、近隣同業者と相談など、電話連絡や、直接訪問したりしている。		
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	違った環境に慣れてもらう為に、他の利用者との関わりには配慮している。多く会話をすることで本人の想いを把握するよう心がけている。		
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	家族が安心できるよう想いを傾聴し、サービスを提供、信頼関係が良好になるよう努力している。		

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
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	家族と相談しながら、必要とするサービスが受けられるようにしている。(派遣を利用されている方がいる)		
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	利用者と職員の関係性は、何でも話せる人として良好である。		
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	面会等、家族が来苑しやすい環境をつくるよう努めている。		
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	面会がある場合には、本人との関係性が良好であるよう配慮したい	家族の面会頻度は様々で、面会に来てもらえる頻度を増やす工夫として、オムツの持参や家族付き添いによる受診の依頼をしている。面会に来られない理由として、交通が不便、家族の高齢化などがある。携帯電話を持って家族と連絡を取る人や、友人から電話をもらう人、年賀状をだしたり、元職場の同僚が来訪するなど、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の関係は、良好である。常に職員が寄り添うようにしている。		
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	ここでのサービスが終了しても、本人の今後の生活のために、家族の相談や支援に努めている。		
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	その人らしい生活ができるよう意向の把握に努めている。	「こういうことをやりたい」「こんな物を食べたい」など、ホームでの生活に慣れてくると訴えてくれるようになる。夫々の思いは記録し、カンファレンスで相談して支援を決定しケアを提供できるようにしている。また家族との話し合いや職員の試行錯誤の取り組みによって本人らしさを把握するよう努めている。	

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
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	情報を見たり、家族に生活歴や性格などを聞くようにしている。		
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	常に職員間で、その方に対しての気づきや過ごし方などを話し、皆が把握するよう努めている。		
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	意見を聴き、違った視点も考慮している。	スタッフにホーム内での利用者の様子を聞き、家族の思いや意見を聞いて作成する。時には区分変更の申請することもある。アセスメントも作成者が行い、モニタリング評価表や経過記録を参考にして作成する。ケース記録は日ごろの様子は黒字、受診は赤字、家族面会は青字と区別している。	
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	職員間で情報の共有をし、意見を活かした介護計画を作るよう努力している。		
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	本人や家族の希望するサービス(受診付添や外出など)に対応できるように努めている。		
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	民生委員、区長には、必要時訪問して頂き、情報交換している。		
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	個々の受診日に付き添い、主治医と相談し、連携をとっている。必要な時には、家族へ連絡、報告を行っている。	外来受診は原則家族付き添いとなっているが、職員が付き添うことが多い。『家族受診記録』と『受診付き添記録』があり、家族への連絡は、記録のコピーを渡す。ケース記録にも記載している。	
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	週1回の医療連携で日常の医療に関する事の相談や状況を報告している。		

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
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、介護サマリーを提示している。入院中は早期に退院できるように、主治医や病棟看護師や相談員などと連絡をとるよう努めている。		
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	契約時に、見取りの方針を説明し、同意を書面で頂いている。状態変化時には、再度説明・話し合いを行っている。	利用開始時に医療連携加算も含めた同意書をもらう。重度化したときには、再度、家族と相談したうえで方針を決める。佐倉クリニックは往診のみで、夜間は美浦中央病院を受診する。医療連携を契約している医院の看護師にも相談できるが、24時間体制ではないので日中に限られる。	医療連携体制が出来ているようだが、夜間対応や、終末期のケアについての研修をすることで、安心して看取りに取り組めるよう期待したい。
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	研修や定例会議での勉強会において、急変時の対応について確認をおこなっている。		
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	年次訓練計画を立て(火災・水害・地震)年2回以上防災訓練を実施し、必要に応じて近隣住民、市役所職員等にも見学して頂いている。食料備蓄も行っている。	近隣は高齢者が多く、震災のときに救助に行った経験がある。ベランダにスロープが付いていて非難しやすい。稲敷郡の広域避難訓練に参加、避難所での炊き出しも行った。年2回、消防立ち合いで訓練をし、食料の備蓄もされている。9月消防避難、12月水害避難、3月地震・消防避難と災害別の訓練を行っている。	
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	会話(談笑)する時には、話しやすい、楽しい環境を作るようにし、排泄介助時には、傷つけぬようプライバシー配慮するようにしている。	個人情報取り扱いの同意書あり。トイレの後に「出た？」と聞いてしまうことがある。失禁の確認はノックしてから行うよう気を付けている。言葉かけは友人のように馴れ馴れしくならないよう注意している。また、大声になったり、声を荒げたりしないよう気を付けている。	
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	個々の様子を常に観察し、何かあるような時には、声かけするようにしている。		
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	一人ひとりのペースで生活できるように、見守りが必要な時、声かけが必要な時を把握するようにしている。		

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
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	自ら身だしなみを整える方は一部で他は声掛けが必要な時を把握するようにしている。		
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	好みを把握するようにしている。他の物を提供する場合もある。準備は職員が行っている。下膳、洗い物を手伝ってもらっている。	写真付きのメニューがあり、わかりやすい。おやつ作りでホットケーキの粉を混ぜたり、食事後の下膳の手伝いをしてもらう。特別献立で近くの魚屋さんに刺身を注文し提供した。希望に応じてウナギも提供した。食材はタイヘイへ発注。メニューには作り方が添付されており、職員が調理している。外食は予めメニューをもらって検討し、事前に予約する。	
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	一人ひとりの状態を把握し、栄養が摂れるようにしている。1日の食の様子を職員間で話し状況を把握するようにしている。		
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	一部の利用者は自ら行っている。他は職員が付き添い毎食後行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、排泄したい時に出来る様にしている。	排泄のパターンは毎日の生活の中でほぼ把握できている。ポータブルトイレを使用している人はいない。ほとんどの人が見守り程度でトイレでの排泄ができている。夜は声掛けで対応。夜のみオムツを使用する方はいる。排便は、食事や下剤のタイミングに配慮している。	
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	水分を多めに摂ってもらい、日々の体操、ヨーグルト、牛乳、ゼリーなどを提供している。主治医に相談する事もある。		
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	その日の体調や希望を考慮し、ゆっくりと入浴してもらい、スタッフとの談笑の場としている。	脱衣所にも暖房ある。車いすの人や、シャワーチェアを使用し、二人体制で介助する人もいるが、全員浴槽に入って温まることができている。夜の入浴を希望される方は、徐々に夕方から昼へと習慣付けてもらう。シャンプーなどにこだわりがある方は持参してもらう。人によっては脱衣所に洋服のストックを置いている。	

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
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	前日の睡眠の状況や体調を考慮し、必要な時には休んで頂いている。		
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	スタッフ同士で確認をし、変化に気をつけている。		
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	今、出来る事をさがし、はげましながら活動提供をしている。個々の能力をおおむねスタッフが理解している。		
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	毎日散歩を日課としている方がいる。希望がある場合には、良く傾聴し出かけられるようにしている。家族の協力で、気候の良い時に、連れて行って下さることもある。毎月外出行事が出来るよう話あっている。	毎日散歩に出かける方がいる。晴天時はできるだけ多くの利用者を誘って出かける。中には朝食後すぐに散歩に出かけるのが習慣になっている方もいる。ベランダが広く、バーベキューをしながら外の空気を楽しむこともある。8月には花火大会も楽しめる。お天気を見ながら、予定外のドライブもできる。また、家で飼っていた犬を見に行ったこともある。	
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	本人の希望を考慮し、所持している方が居る。欲しい物を自分で購入できる様にしシートを残し必要な時には家族に報告する。		
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	携帯を持ち、家族に就寝前連絡する方がいる。年賀状などは付き添いながら書くこともある。		
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	季節の花や壁紙を飾ったり、室温など適切な室内環境を整えて、利用者にとって過ごしやすい空間作りを努めている。	自然採光の柔らかな光がたっぷりのリビングで、思い思いにくつろいでいる姿があった。時節柄クリスマスツリーが飾ってあり、その季節を感じさせる飾り付けへの配慮が見られた。ホーム内には季節の花や貼り絵など、利用者の作品が飾られていた。	
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	自然に、自らの居やすい所を見つけ、過ごしている。		

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
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	ほとんどの方が、フロアで過ごす事が多い。個々にあった部屋作りが出来たらと思うが、実際は眠るだけになっている。たたみの部屋にしてたり、個々にあった居室作りはこれからの課題である。	ダンス、テレビ、写真、遺骨、仏壇などを持ち込んでいるが、きれいに整理整頓されている。食べ物は置かないこととして、ジュースなどは事務所で預っている。日中はほとんどの方がリビングで過ごしている。	
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	行動制限はなく、自由に生活している。生活しやすい環境作りに努めている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームひだまり

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 2 月 8 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	33	医療連携体制が出来ているようだが、夜間対応や、終末期のケアについての研修をすることで、安心して看取りに取り組めるようにしたい。	夜間対応の見直しをするとともに、終末期ケアの研修会を年1回は実施していきたい。	夜間の連絡網を見直し・再作成し緊急時すぐに対応できるようにする。終末期の研修会を年1回は実施していく。	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。