

### 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	0870300969		
法人名	有限会社 和晃		
事業所名	グループホーム和晃		
所在地	茨城県土浦市若松町5-28		
自己評価作成日	平成27年12月1日	評価結果市町村受理日	平成28年5月6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)】

<p>入居後も自宅での生活様式を大切に、心身の能力に応じた生活が送れるように心がけている。</p>
---

※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.kaizokensaku.jp/08/index.php?action_kouyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870300969-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/08/index.php?action_kouyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870300969-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</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字千束4637-2
訪問調査日	平成28年1月22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)】

<p>主要道路から少し中に入り、左右を住宅に挟まれた施設である。左右の住人の方は、在宅時間が比較的多いことから口頭ではあるが、避難誘導の協定を結んでいる。利用者は残存機能を活かし、できることは自分でできるように声掛け促している。利用者は洗濯、食事の準備、後片付けを進んで行っている。現在車いすの方は、3名いるが、手引き歩行などでトイレでの排泄を行っている。職員は、経営者と共に日々の利用者に携わり、利用者一人一人が穏やかに過ごしている様子が伺われる。</p>
---

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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	入職時や職員会議、日常の業務遂行時においてサービスの意義や理念を話し合い、方向性を共有し実践に取り組んでいる。	理念を掲げ、日々復唱することはないが、その都度振り返りを行っている。安心して生活して頂けるように、個々の利用者に合わせた支援を行っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	入居者や職員が地域行事等に参加する事により、介護施設に対する理解を深める様にしている。	経営者が自治会に加入し、利用者が夏祭り、餅つきに参加している。職員の子供の体験学習を受け入れている。以前、園児やボランティアの介入が行われたが、利用者が不安定になった経緯があり現在は行われていない。	
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	自治会や地区民生委員と交流を持ち、自宅介護に悩んでいる方や、独り暮らしの高齢者に対し、介護サービスの形態や申請等に関する手続きについて提案等を行っている。		
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	ホームでの活動内容や入居者の身体状況を報告し、時には入居者間のトラブルや家族間の意見の相違についてアドバイスを受、サービスの向上に努めている。	年6回の偶数月に、推進会議を開催している。利用者家族、民生委員、行政が参加し意見交換や情報共有をしサービス向上に努めている。	定期的に推進会議が行われていますが、再度会議を活かす取り組みについて検討して頂きたい。管理者がアプローチ不足と話すように、地域住民を巻き込んでの研修会や勉強会、家族会を同時開催するなど、サービス向上につながる会議について検討して頂きたい。
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	介護相談員の受け入れや社協主催の三者会議に参加し、事例検討された問題の解決策等を持ち帰り、職員で検討会を行っている。また、高齢福祉課や社会福祉課担当者と密に連絡相談し、問題解決に取り組んでいる。	地域密着連絡協議会や社協主催の連絡協議会に参加し、情報交換や意見交換を行っている。生活保護担当者は、年1回訪問し安否確認をしている。	
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	身体拘束禁止規定を掲げ、職員会議や日常の業務遂行時等に於いて、身体拘束における精神的苦痛やそれに伴う弊害がどの様に現れるかを話し合い、拘束の無いケアを実践している。	身体拘束を行わないケアについて、定期的に話し合いは行っていないが、随時話しあい実践に繋げている。落ち着いた利用者には、付き添ったり、会話を重ねて過ごしている。	

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
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	高齢者虐待防止に関するマニュアルを基に職員会議等に於いて事例検討し、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	入居申し込みや入居後に本人や家族の置かれている状況を考慮し、権利擁護の活用に関する説明を行い、必要に応じて活用できる様支援している。		
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	契約内容を読み上げ締結するだけでなく、説明途中に於いて一つ一つ疑問点や不明点がないかを尋ね、相互理解を得た上で契約締結を行っている。		
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	家族面会時に管理者や介護職員が身体状況の変化や生活状況を伝え、それに伴う介護サービス状況を話し合い、また、要望も反映できるようにしている。	利用者からは、日々の支援を通して意見を聞いている。家族からは、面会時に意見を聞き支援に繋げている。	
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	経営者も介護に携わり、職員の意見や提案を忌憚なく話し合える場となっており、その内容によっては採用され反映できる環境になっている。	月1回の会議を行い、運営に関する話し合いを行っている。経営者との面談は行っていないが、経営者もスタッフと一緒に日々のケアを行い、意見交換や情報の共有をしている。感染症について、随時情報の共有を行っている。吐物セットは、すぐに使用できるように準備しているが、方法の見直しを検討して頂きたい。	
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	職員の置かれている家庭環境を考慮し、勤務日や勤務時間帯の調整をし、働きやすい職場環境づくりを考慮している。		
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	経営者も介護に携わり、職員個々の能力を把握する事に努めており、指示命令をするだけでなく、一緒に考え個々の能力の向上に努めている。また、各種の研修会に参加できる様心掛けている。		

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
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	市内のグループホーム連絡会に参加し、意見交換や事例検討を行い、サービス向上に努めている。 また、個別に交流でき、自由に意見交換ができる体制になっている。		
<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	家族や担当ケアマネや在宅サービス提供担当者から課題や要望等を聞き取り調査し、また、入居後は本人の状態に考慮し要望に沿ったサービス提供に心がけている。		
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	家族の要望や意見を忌憚なく話し合い相互理解を深めるようにしている。		
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	入居相談や見学時に本人や家族の意向を勘案し介護サービスの情報や現状、また内容等を伝え現実的に「今何が必要とされるか」「どの様な支援が必要か」を話し合い、適切なサービス利用を勧めている。		
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	家庭的雰囲気大切に、「相互互助」の環境作りをしている。		
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	面会の促進や親せき宅への訪問等、関係者相互が疎遠にならない様に心がけている。		
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	家族や本人の状態に応じてではあるが、親しい方の面会や電話、手紙のやり取りを奨励している。 また、筆記不自由な方には代筆等をし支援している。	自治会の老人会や近所の方が、日常的に面会に来ている。家族と一緒に、外食やお墓参りに定期的に出かけている。	
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	くつろぎの場所としてリビングだけではなく、各居室にも椅子等を置き、お茶や会話ができる環境にしている。		

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
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	退居後も関係者の今後の課題について話し合い協力できる旨伝えている。		
<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	日常生活会話より個々の思いや意向をくみ取り、その希望を集約し、記録や会議申し送り等を通して問題解決に取り組んでいる。	日々の支援を通して、思いや意向を組取り、スタッフ間で共有している。	
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	入居前の事前調査、担当ケアマネ、ご家族等関係者よりの聞き取りを通して全体像を把握し、また、入居後も何気ない日常会話より実態把握に努めている。		
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	職員は常に入居者の行動を見守りし、常に個々の身体状況や能力を把握、各職員間に於いて状況等を共有するように努めている。		
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	担当者は日々個々の様子観察や各職員より日々の生活状況を聞き取り、月数回の簡易モニタリングを実施、状態に合わせたケアプランを作成し、関係者が確認しやすいように、個別の介護記録にもファイルしている。	介護計画は、日々の支援を通してモニタリングを行いケアマネージャーが立案している。3か月または、随時見直している。利用者、家族の思いが分かる介護計画が立案され、計画に沿った記録ができるように工夫されている。	
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	介護記録は日勤帯・夜勤帯に分け記録している、身体的また精神的変化が見られたときはどの様に対応したか等を記録し、同様の状態が今後現れた時の対応に役立てる様にしている。		
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	希望や要望に対しその方の心身状況等を考慮し対応する様にしている。		
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	近隣のモールや公園に出かけ、閉じこもりのない生活を奨励し、地域の行事にも参加する事により心身の活性化に努めている。		

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
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	本人・家族の希望に沿ったかかりつけ医に受診できる体制をとっている。また、希望が有れば訪問診療も受ける事が出来る体制になっており、日中だけではなく夜間帯にも診療を受ける事が出来る体制になっている。	訪問医は定期、また24時間往診が可能となっている。受診時の記録は受診記録に記載し、家族とも情報が共有されている。また受診の内容や診断結果、それを伝えた相手(家族の続柄や名前)を個人記録に明記している。	
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	ホーム内には看護職は居ないが、24時間体制の訪問医と連携し、相談や緊急時の受診も受ける事が出来る体制になっている。		
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。	本人・家族の了承の下医療機関への情報提供の他、担当医や看護師、入退院担当者に対し、入院に至る経過説明を行い、入院中も関係担当者と密に連携し早期の退院を目指している。また、担当医を通し退院後の対応を検討している。		
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	入居希望者が見学や入居申し込み、または、入居契約時にホームの方針等を十分説明し理解を得る様にしている。また、面会時等にも症状によっては再度説明を行っている。家族や担当医ともよく話し合いケアの共有を図っている。	契約時に、重度化や終末期に向けた支援について、看取りは行っていないことを説明している。転院時は家族や訪問医と相談しながら決定している。	
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	全職員が緊急時対応マニュアルを把握しており、リビングの目立つ所に掲示、救急救命法の講習にも参加し、また、訪問医にも応急処置の方法を習い、緊急時に対応できるようにしている。		
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	年2回の消防設備点検時に業者による消火器や非常通報装置の操作確認訓練を行い、日中又は夜間を想定した避難誘導訓練を実施、また、近隣住民の協力が得られるよう依頼している。	日中夜間想定にて、4月と10月に避難訓練を行っている。施設左右の家と口頭にて、避難誘導の取り決めを行っている。震災後、備蓄や備品の見直し、確認を行っている。	災害、水害、震災時の、シュミレーションを行い実践に繋げて頂きたい。また、職員は災害ダイヤルへの登録を検討して行く。

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
<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	性格や生活習慣を考慮し言葉かけや対応は個々人の慣れ親しんだ言葉にて接するようにしている。	利用者一人一人に合わせた声掛けやプライバシーの確保を行い支援に繋げている。	
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	日常会話の中から希望や要望をくみ取り、行動時は強制せず個々人の選択肢を大切にしていこうにしている。		
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	個々の生活リズムをできるだけ妨げない様心掛け、心身の状態に応じたスケジュールを組むようにしている。		
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	衣類等の選択は自己決定を基本にしているが、職員と一緒に決めたりし、着た切りにならない様にしている。		
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	入居者の嗜好を考慮し、メニュー作りも職員と一緒に、準備や片づけも能力に応じて行っている。	献立や準備、後片付けをスタッフと共に行っている。馴染みのコップや箸を使用し、食事を食べる楽しみの支援に繋げている。	
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	嗜好を把握し、食事のバランスを考え提供している、水分摂取量も概ねではあるがチェック表に記入し、把握できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、また、訪問歯科医の指導も受け、清潔保持に努めている。		

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
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	個々人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができる様声掛け誘導を行っている。機能低下による失敗等が増えてきたときにもプライバシーを尊重し、何気ない誘導と声掛けを行っている。		
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	乳製品や食物繊維の多く含まれた食事の提供と散歩や日常的に運動を行い、自然排便ができる様心掛けている。		
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	数人単位で入浴介助を行うが概ね毎日入浴できる体制になっている、心身の状態を把握し個々人がかつろいだ入浴ができる様心掛けている。	1ユニット8名と少人数のため、毎日入浴支援を行っている。しかし、希望しない利用者については、促しながら行っている。身体状況に合わせて、入浴方法を選択している。	
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	生活リズムを大切に、希望に沿った対応を心掛けている。空調設備が嫌いな方には扇風機や湯たんぽを使用し、安眠できる様支援している。		
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	介護記録にも服薬の種類等説明書をファイルし、用法用途が分かるようにしている。		
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	入居前の生活を把握し、残存能力に応じたホームでの役割を担っていただき、気分転換や生活の活力向上に努めている。		
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	散歩や買い物、ドライブ外出を行いホーム内に閉じこもりしない生活を送るよう支援している。季節の良い時期は花見や景勝地への外出を行っている。	四季折々に合わせて、外出支援を行っている。また、天候により日常的に散歩に出かけている。食材や日用品の買い物に行ったり、同行することもある。	



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
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・家族との相談の上、少額ではあるが所持し、買い物や外出時等、好きな時に使えるようにしている。		
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	希望や意思を尊重し、自由に利用できるようにしている。 筆記の不自由な方には職員が聞き取り代筆し、交流が絶えない様にしている。		
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	木造づくりの一般的住宅様式を取り入れた建物であり、共用空間には季節の草花等を配置し、ブラインドにより調光し、できるだけストレスのかからない生活空間作りに心がけている。また、トイレや脱衣所の入り口の前にプライバシーに考慮し暖簾を設置している。	共有空間は、日光が入る暖かく明るい場所となっている。季節の飾りや置物で季節を表している。	
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	間仕切りや専用空間はないが、個人用の椅子やテーブルを用意し、自由な空間の確保に努めている。		
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	限られた空間ではあるが自宅で使用していた筆筒や愛用の品、先祖供養の仏壇や信仰の神棚等を置き自宅での暮らしと同様の生活を送れるようにしている。	馴染みの家具や写真が置かれ、居心地よい空間作りがされている。家族の仏壇が置かれ馴染みの部屋作りがされている。	
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	ホーム内床は全面フラット化し移動に対し安全を考慮した作りになっている。また、要所には手すりを取り付け自立歩行ができる入居者に対しても安全性を高め、自由に行き来できるようになっている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム和晃

## 目標達成計画

作成日:平成28年5月2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	11	感染症対策として、月1回の会議以外でも、随時情報が共有できるようにしているが、嘔吐物処理セットの内容に関しては、改善が必要と考えられる。	より最善の方法が介護現場に反映されるよう、効率よく情報収集できる環境を整えて行く。	現在準備されている嘔吐物処理セット内容の内、次亜塩素酸ナトリウム消毒液の容器を、スプレー式及びキャップ式を用意する。全職員に対し、嘔吐物処理セットの用途内容と使用方法の再確認・再習得できる機会を設ける。	2ヶ月
2	35	災害対策として施設防災マニュアルに於いては、地震や風水害に関するマニュアルも確立しているが、現行の訓練内容は火災を想定した避難誘導訓練が主になっている。火災以外の地震や水害等を想定しての訓練も行う事が必要と考えられる。	火災以外の災害を想定した訓練にも取り組む事で、様々な災害において、職員一人一人が柔軟に対応できる事を目指して行く。	訓練実施前には、訓練の手順を職員が分かりやすいように作成しておき、訓練が円滑に進むようにする。訓練時以外の会議等でも、様々な災害に対する情報を提示し話し合う事で、意識を向上できる環境を整える。 職員には、災害ダイヤルへの登録・活用について指導する。	12ヶ月
3	4	定期的に運営推進会議が行なわれているが、会議内容を活かす為の取り組みについてはアプローチ不足である。	運営推進会議以外にも、介護相談員活動や地域密着型連絡会等、外部関係者が参加する場の内容が、随時、正確に施設職員に周知され、チームとしてサービス向上が図れるようになる。	外部との会議や意見交流に参加した職員が、その内容を記載した記録を速やかに作成・ファイルし、申し送りと併せて確認できる環境にする。抽出された意見が活かせるよう、必要に応じて、利用者本人や家族、地域、その他外部関係者とともに相談する等、柔軟に対応していく。	12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、行を挿入して下さい。