

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	0871900429		
法人名	社会医療法人若竹会		
事業所名	グループホーム たいせつの家		
所在地	茨城県牛久市上柏田1丁目17番地20		
自己評価作成日	平成25年 12月1日	評価結果市町村受理日	平成26年4月3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=0871900429-00&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1月30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)】

施設の周りには自然が多く、最寄の駅が近くにあり電車が行き交う便利な場所にある為、見学され入居希望の方が多い。平成25年10月より社会医療法人と名称も変わりより法人グループでの連携の強化に努めている。

【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)】

利用者一人ひとりの思いを大切に職員がその思いを受けとめ、思いに添った支援を自然体で行っている。住宅地に隣接し自然豊かな環境に立地したホームの中で、利用者はそれぞれにゆったりと過ごしていた。職員が上司と面接の上、ケアにつながる具体的な目標を設定するなど、モチベーションの向上をめざしている。地域とのかかわりもあり、看護・介護実習の受け入れでは、認知症の理解と接し方を学ぶ場となっている。医療法人が母体となり、病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、デイサービスなどの施設と連携できることが、利用者や家族、職員の不安を軽減している。

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 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)	○ 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 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
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	法人全体の理念があり、玄関先や職員の名札の裏に常に携帯しており、いつでも確認できるようになっている。	経営理念と環境理念(ISO14001取得)を、新採時のオリエンテーションに理事長から伝えてもらい、ネームプレートに入れて携帯している。職員は理念の通り利用者を大事に思い、利用者の流れに添ってケアすることを心がけている。	
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	施設の位置する自治会に参加している。回覧、運営推進会議などを通し、入居者様が参加できるよう取り組んでいる。	むつみ区会の夏祭りに参加したり、地区の方がホームの行事に参加している。地区のボランティア(踊りなど)が毎月デイとGHを交互に訪れている。看護・介護学生の実習を受入れている。GHは認知症の理解と接し方を学ぶ場となっており、市が養成した認知症サポーターからも協力すると話しがでている。	
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	定期的に発行している新聞を通じて入居者様の生活の過ごし方を公開し、配布している。		
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	家族会会長や副会長にも参加していただけるよう声掛けをしている。また、家族会で出た意見等も運営推進会議にて報告し、市町村などからも回答を頂いている。	消防訓練を一緒に行ったり、各種イベントに参加していただいている。推進会議は情報交換が主となっている。家族会の会長・副会長が推進委員となっている。	
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に取り組んでいる	毎月、市から介護相談員が来訪し、職員と意見交換している。その後、報告書を職員間で閲覧している。	毎月訪問してくれる介護相談員は情報提供をしてくれ、市とのパイプ役にもなっている。市は相談しやすく良好な関係で、祭りにシルバーシートを用意してくれた。市の会議に出席したり密な関係ができています。	
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	基本的には実施していないが、身体拘束防止のポスターを玄関に掲示し、マニュアルを通し職員間で身体拘束について共有しており、必要時にはご家族様に同意書の記入をしていただき、時間、理由等を専用ノートに記入するようにしている。	明らかな拘束以外にも車いすをテーブルにぴったりつける・座らせっ放し・声かけ・接し方について留意している。	
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	法人内で開催している勉強会へ参加したり、施設の会議内でも勉強会を開催している。		

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	法人内で開催している勉強会へ参加したり、施設の会議内でも勉強会を開催している。		
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	同意書により、ご家族様に記名、捺印して頂いている。		
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	ご家族様には家族会開催時や面会時に意見を伺っている。遠方の方やなかなか面会に来られない方などにも近況報告のお手紙を定期的を送り、現在の様子がわかるように行っている。	家族会は年3回、行事と併せて開催。面会時の意見についてはほぼ口頭で返答、特に記録はしない。職員の顔がわからないとの意見で玄関に職員紹介を掲示した。理美容については、希望を紙に書いてもらい対応している。居室担当のスタッフが、利用者ごとに写真入りの近況報告を作成して送っている。3月にアンケート実施予定。	
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	毎月、グループホーム会議・月例会内で上がった職員の意見は月1回の法人会議にて報告し反映している。職員の面接は年2回、法人管理で行っている。	法人全体でチャレンジシートを実施。9月末・3月末の面接で現場で実現可能な目標を引き出すようにしている。職員が考えたりハビリ体操を活用したり、認知症の勉強をしたいとの要望を聞いたりする。ケア会議で利用者の入浴方法を話し合い、デイの機械浴を利用することがあった。	
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	法人全体で人事考課を取り入れ年2回チャレンジシートを通し、個別面談、評価、アドバイスをやっている。		
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	職能要件書にそった年間研修計画を作成し、職員に研修参加を積極的に促している。		
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	3か月に1回法人グループ施設内でのミーティングがある。牛久市ケアマネ連絡協議会に参加し、事例を通してケアの質の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
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	事前面談を行いアセスメントをとり、また以前利用していたケアマネージャーにも情報を収集している。		
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	事前面談を行い、場合によっては訪問し、情報を収集している。		
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	入居前に見学して頂き、お試し利用が可能である。		
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	日常生活の家事援助を通して、入居者様と一緒にやることの大切さを学んでいる。		
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	面会は勿論のこと外出、外泊は自由である。ご家族様訪問時は入居者様のご様子を細かく報告している。行事の際にはご家族様に参加して頂ける様連絡している。		
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	ご友人、親戚等からの手紙、ハガキ、郵便物等届いた際、個人の居室に持って行き、話を聞いている。	友人が2ヶ月に1回訪問してくれる利用者がある。女化神社に家族と初詣に行く方や娘さんが髪を切りに来てくれる方がいる。遠方のお嫁さんが年賀状をくれたり、衣類と一緒に手紙が添えられていることもあり、年賀状や手紙でいろいろな会話に広がりができる。	
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	気の合う入居者様同士の座席の配置を考慮している。また共同で作成するレクを提供している。		

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	サービスが終了した方のご家族様に対して行事の案内やボランティアのお誘いを行っている。		
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	行事、レクを行う際には事前に一人ひとりに希望を口頭で聞いている。またおやつ等に関しても日々の会話の中から好みの物を提供している。毎月気づいたことシートを職員に配布し、記入してもらいケアプラン等に反映している。	各職員が気づいたことや対応したことを「気づいたことシート」に記入し提出。まとめて会議で話し合っている。コーヒーや甘酒を飲みたいとの希望を聞いて実現させることができた。利用者が不安定になった時、原因を突き止め、部屋の配置換えを行うことで安定したことがあった。	
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	事前アセスメントやご家族様からの情報を職員に周知出来るようカルテに挟んでいる。		
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	プログレスノートに記載している。また必要に応じて個人ノートへも記載をしている。		
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	半年に一度見直しを行っている。ご本人様、ご家族様の意見は勿論、毎月職員に気づいたことシートに記載してもらったものや会議での意見、その他介護経過で日々の様子を照らし合わせ、ケアプラン作成を行っている。記録物に関しても見直しを行っており、業務の効率化を図っている。	気づいたことシートから課題を拾い出し、担当者会議を開催、3ヶ月ごとにモニタリング。ケアプラン経過記録に目標に添ったケア記録あり。状態が落ち着かないとセンター方式で経過を追うこともある。業務日誌で全体の様子がわかる。個人の情報を1冊でまとめている記録がある。記録の簡素化でシーツ交換などのリネン表をチェック方式に変えた。	
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	朝夕の申し送りやカンファレンスを利用し、日常生活の著しい入居者様に対してプログレスノートに記載したり、全入居者様に対して経過記録を記載している。		
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	重度化した場合、ご本人様、ご家族様の希望に応じ、法人グループの介護施設へ連携が整っており受け入れ先の紹介も行っている。		

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	行事毎にボランティアを呼んでいる。年2回、周辺施設や地域との合同で避難訓練を行っている。		
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	希望者のみではあるが、在宅医療クリニックの往診が週1回ある。また、協力病院もあり年2回定期検査を受けることができる。	かかりつけ医の受診は家族対応が基本、日頃の様子を記録して家族が持参し、参考にして薬を調整してもらうことがある。在宅支援診療所の往診により安心感がある。歯科は通院と訪問歯科、法人内の口腔外科を受診することもできる。	
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	併設施設に看護師がおり、週1回は看護師が入居者様の健康状態を観察するようになってい		
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。	診療情報提供書により、施設から病院に正確なものを伝えられるシステムがある。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご希望があれば施設での看取りを行うが、その際往診医、看護師を交えて話し合い、同意書を記入して頂く。看取りに関する指針、マニュアルもある。	2名の看取りの経験がある。食事摂取ができなくなったとき、早めに医師・家族と相談する。状態が変化したときは家族間の意思統一をしてもらい、同意書に記入。職員も夜勤が2人になったことや経験が自信につながり、あまり不安はないとのこと。	
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	マニュアルがあり、勉強会を行っている。		
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	定期的に地域、周辺施設との合同避難訓練の他、施設内での夜間想定訓練も行っている。ご家族様へは広域避難場所を家族会を通し連絡・周知していただいている。	5月は施設全体で消防署の協力あり、12月はGH夜間想定で避難訓練実施。利用者も消火器訓練を行った。全職員が参加できるよう小さな訓練をこまめに行うことを検討中。消防署の立入検査実施。消防署主催の研修に職員が参加した。発電機・井戸・食糧・薬の備蓄もある。非常時の持ち出しリスト・連絡先の一覧あり。広域避難場所が玄関に掲示されていた。消防署から廊下のスプリンクラーについて義務はないが、あったほうがいいのかとアドバイスをもらった。	非常口の段差にスロープがつかない場合の車いす利用者の安全な避難方法を早めに検討していただきたい。

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	法人に接遇委員会が設置されており、毎月1回講習を受けた職員が、朝礼時や会議時に伝達している。	接遇委員から、挨拶や身だしなみなどについて指導してもらおう。接遇大会で発表したり、月例会で施設長からコメントをもらう。方言なども含め、言葉使いには気を付けている。『危ない時』の声かけも予測できればきつい言葉にならないなど、余裕をもって接するよう心がけている。ホームページ・新聞には同意をいただいている方のみ写真掲載。	
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	行事・レクを行う際は、事前に一人ひとりに希望を口頭で聞いている。またおやつ等に関して日々の会話の中から嗜好の物を聞き提供している。		
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	散歩に出かけたり、本を読んだり立位訓練をしたりと個人のペースに合わせた生活が送れるよう努めている。		
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	毎朝女性は化粧を、男性は髭剃りを声掛けし時間を多く設け行っていたくようにしている。その日、着る服もご本人様に選んでいただいている。		
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	食事の下ごしらえ、盛り付け、食器洗い等行っている。	野菜を切ったり、盛付けや片付けを手伝っている利用者がある。利用開始時にアレルギーや苦手なもの、好きなものを聞いている。食材発注時におやつやジュースを好みに合わせたりする。季節メニューもあり、選ぶことができる。個人用の飴やせんべいなどは一緒に買い物に行く。花見には家族と外食することがある。誕生日はその方だけ特別に外食など検討中。	
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、水分摂取量の管理を行い、カロリー制限や禁止食のある方に関しての表を作成してある。		
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	毎食後、全員に声掛けをし行っている。義歯調整や口腔内に異変がある場合には、ご家族に歯科医受診の対応をお願いしている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し誘導を行っている。又、日中のおむつ外しを実践している。	日中のオムツ利用者はなく、本人の希望とパターン不明の方が夜間オムツを使用している。排泄委員が中心となって排泄パターンを把握したり、パット類の情報収集を行っている。委員が会議で提案し、スタッフ全員で話し合っている。	
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	水分摂取量や排便チェック表を基に管理している。体操にも工夫し便秘予防に努めている。		
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	毎回入浴日・回数は入居者様の希望を伺い対応している。一般浴が難しい方には併設のデイサービスにて機械浴で対応し全員が入浴を楽しんで頂けるよう行っている。	時間は決められていなく自由に入れる。ゆず湯はデイの利用者が持ってきてくれたゆずで実施。入りながらない人には職員を替えたり、好きな飴をあげたりすることがある。デイの機械浴を利用する方もいるが、全員が入浴している。自分で着替えを準備する方もいる。	
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	基本的にはご本人様の希望に応じているが昨夜の様子、疲労状態に応じて横になって頂く場合もある。夜間不眠時には、温かい飲み物を提供し話を傾聴するとともに入眠を促している。		
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	処方薬は常に確認できるカードックスにファイルしてある。ユニットごとにケースを分け入居者様個別に、毎食別の袋を用意し、服薬時には職員同士声を掛け合い、確認し誤薬予防に努めている。		
48		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	入居者様が個々に得意とする食事の下ごしらえや、食器洗い、洗濯干しやたたみ、庭の草取りなど楽しんで行っている。		
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に支援している	日頃より周辺を散歩したり、ドライブや買い物に出掛けている。又、ご家族様と一緒に自宅へ外出される方もいる。	牛久大仏や神社へ出かける。スーパーへの買い物や食事に行くこともある。自宅に行き、いろいろ確認して安心して戻ってくる利用者もいる。突然の『行きたい』との希望にも、職員が時間調整して出かけるようにしている。稲刈りに帰りたい方に対し、デイの職員と連携して支援している。グループホームの周囲を散歩したり、外で歌ったりすることもある。	

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	お小遣いとして施設管理している。愛用の財布を預かり買い物に行く際は、ご本人様に持って頂くようにしている。		
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	ご友人、親戚等からの手紙、葉書、郵便物等が届いた際、個人の居室に持って行き場合に応じて代読する事もある。電話は希望に応じてかけることができる。		
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	吹き抜けで自然の採光が入るようになっている。ゆっくりと食事が召し上がれるよう音楽を流すなど落ち着いた雰囲気ですっきりと召し上げて頂いている。	天井が高く明るく、それぞれがゆったりと過ごせるホールで、窓からは大きな桜の木が見えていた。天井には、正月のタコが飾ってあった。テーブルの位置や並びは利用者同士の相性等を考慮して楽しく食事できるようにしている。	
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	ウッドデッキがあり、天気の良い日には外でお茶を飲めるようになっている。フロアにはソファと畳があり、くつろげるよう空間作りに努めている。		
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	馴染みの家具や写真、書物等を飾っていただき、自宅と同じ馴染みの空間に近づけるようにしている。	鏡台や化粧品がある女性の部屋、本人が書いた「書」が飾られている部屋など、その人らしい家具や飾りつけがされており、趣の違いが感じられた。部屋の掃除は職員が行っている。	
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	施設内はバリアフリーであり、車椅子の方でも使いやすいようになっている。トイレも居室に近い位置にあり、わかりやすく表示している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム たいせつの家

目標達成計画

作成日:平成26年3月27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(13)	非常口の段差にスロープがつかない場合の車いす利用者様の安全な避難方法を早めに検討していただきたい。	災害時における対応・設備の強化。	施設内のハード面への強化(非常口にスロープの設置等)に取り組んでいく。	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。