（別紙4）　　平成　29　年度

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	0873800676		
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　つくし		
所在地	茨城県稲敷郡阿見町曙176－3		
自己評価作成日	平成29年　3月　30日	評価結果市町村受理日	平成29年6月9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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0873800676-00&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）】

利用者と人と人としての関わりを大切にし、地域の行事やボランティア活動などにこれまで同様、積極的に参加していきたい。季節に合った催し物やレクリエーション、外の風にあたる散歩や外出など生活する中で四季の移り変わりを感じることのできる機会を提供していきたい。

【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）】

職員と考えた5つの基本理念をモットーに、利用者との関りを大切にし、地域社会で一住民としての当たり前の生活環境作りに努め、利用者にとってホームが第2の故郷となるように取り組んでいる事業所である。積極的に地域に出かけ、事業所や認知症についての広報誌を回覧し、理解を得るようにしている。毎日挨拶を交わしていた近隣住民の変化を察知してアドバイスを行ったり関係機関に繋げた結果、家族との関係も良好になり、近隣からはおかずのおすそわけが届けられるなど、付き合いの良い町内となっている。24時間医療連携が可能で、利用者・家族にとって安心できる体制である。終末期支援についても代表が看護師であることから、その方らしい最後のお見送りができ、家族に感謝された。また、最後にもう一度ホームを見せてあげたいと、わざわざ会葬の時に遠回りをしてホームに寄ってくれ、全職員がホーム前に整列してお別れが出来た例もあり、その経験は職員の励みとなっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 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	玄関や休憩室、事務所に会社の基本理念、ホームの理念を掲げるとともに、毎朝行われる申し送りの際に唱和し、日々の業務に取り組んでいる。ホームの理念は職員でカンファレンスをして作った。	法人・事業所の基本理念を玄関や休憩所・事務所に掲示し（ユニホームに理念がプリントされている）職員への意識付けを行っている。毎朝の申し送り時にも唱和をしている。管理者は常に『人として当たり前の付き合いを大切にするように』と職員に話をしており、全職員で理念を共有し、利用者の気持ちに寄り添い、笑顔で過ごせてもらえるような支援に努めているという職員から聞けた。	
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	自治会に入会させて頂き、各種行事へ参加したり、町主催のボランティア活動に参加し地域住民との交流を図っている。	自治会に加入し、地域住民と一緒にイベント（はっぴを着て祭りに参加・花の種まき・町民運動会等）や環境美化・子供会の資源ごみ回収等に協力している。ボランティア訪問（そば打ち・獅子舞・踊り等）があり、利用者は楽しみにしている。ホームの広報誌を回覧してもらい、認知症・事業所に対する理解を得ている。家族から地元で困っている人の相談を受けアドバイスを行っている。下校時間に合わせ散歩やドライブがてら防犯パトロールを実施している。	
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	ホームで作成した新聞を近所の回覧で見てもらい地域の理解を得られるよう努めている。運営推進会議では協力を呼びかけ、地域の行事にも積極的に参加するようにしている。		
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	運営推進会議の意見等を参考にし、地域で必要とされていること、ホームで出来ることなどを話し合うようにしている。	区長・民生委員・家族・行政・事業所担当者の構成メンバーで2か月毎に開催している。自然災害に備えた説明・事業予定・報告・現状・区長の提案から有意義な会議とするための、家族と地域代表の意見交換等を行っている。席上でた意見はサービス向上に活かしている。（行政の便利帳が高齢者にとってわかりにくい→行政で検討）議事録は玄関に置き閲覧してもらっている。	ホームに来れない家族もいる。会議の意義を考え、活発な意見交換の場で出た貴重な意見を全家族に伝え、事業所の取組を伝える為、2か月毎のお便り、または4か月ごとの広報誌に会議内容を記載されることを期待する。
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	各種書類提出や研修の際などに、行政担当者との情報交換の時間を設けて頂き、サービスの質の向上に取り組んでいる。	関係担当課（社会福祉・介護福祉課・地域包括支援センター・社協）と連絡を密にとり、良好な協力関係を築いている。行政主催の研修会に出席したり、ケアマネ会・グループホーム連絡会の中心となり意見・情報交換を行っている。専門学校の実習生を受け入れたり、子供110番を設置している。	

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
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	身体拘束についてのカンファレンスを行い、情報、意見交換をし、定期的に身体拘束についての資料も全職員に目を通してもらい意識づけをしている。	身体拘束となる言動を把握し、利用者の安全・安心に向けたケアの提供に努めている。スピーチロックはとっさに出る時もあるが、きちんと説明し利用者が混乱を起こさないように配慮している。マニュアル作成・啓発ポスター・管理者からの指導により、些細なことでも拘束となることもあると周知している。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止のポスターを玄関に提示し、職員、来荘者等への意識と注意を高めるとともに、職員も研修やホーム内カンファレンスに参加し虐待について考え、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	対象となりそうな利用者が入居している時には行政担当者に相談し必要な支援を提供している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約を結ぶ前に、一度見学に来て頂き大枠を説明した後に契約を取り交わすようにしている。その他、契約書の合間あいまに疑問点がないかを確認しながら説明、契約を行っている。		
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	利用者の日頃の活動や会話の中で、困っていることや、やってみたいことがないか聞いたり、家族来荘時に希望等を伺い、日常のケアや活動の中に取り組んでいる。また、玄関に「ご意見箱」を設置している。	利用者からは日々の会話から聞いている。家族会（年2回）や面会時、電話連絡時に聞き検討し改善している（夏のそば打ち）。意見の言い出しにくい家族・利用者に配慮し、意見箱の設置・第3者名を明示している。2か月ごとにお便りを出し利用者の様子を伝えている（今後は外出支援の写真も同封したい）。職員の異動は写真を掲示しているが、今後は広報誌（年3回）にも記載を検討中。	
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	業務の合間や休憩時間、カンファレンスの時などに意見や提案を聞くようにしている。	気づきはその都度提案し、改善できる場合は即座に実施している（背もたれ付きのシャワーチェア購入・昼寝時間を検討）。外部研修受講・希望休については希望に添うようにしている。職員が思い悩んでいる様子の時は主にケアマネがアドバイスや指導を行い、管理者に伝達して働きやすい環境整備に努めている。離職防止策としてコミュニケーションを大切にしており、時には他事業所の見学に行ってもらい、自分を振り返る機会としている。職員からは、何でも言えるので良好な職場環境だという話が聞けた。定期的な交流会もストレスや不満の解消の場となっている。	

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
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	職員の各種届出書（勤務変更、残業等）を確認する他、通常業務以外での実績などについては、必要な指導、助言を行い向上心を持って働けるように努めている。また、職員ストレス解消のために、定期的な交流会（食事会等）を設けている。		
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	役職者により職員への指導、助言を日常的に行っている。		
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	町主催の研修に参加したり、情報交換の場を設けている。また、当ホームが中心となり、町内グループホームの連絡会を作り意見交換等をし、町内グループホームの質の向上に努めている。		
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	入居時に家族から利用者の現状、情報、何が悩みか等を聞き出し、実際のサービス開始時にそれらを活かせるようにしている。		
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	入居申し込みに際してはホーム見学を兼ね来て頂き、家族の現状、何が悩みか等を聞きだし、協力できるように努めている。		
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	入所相談を受けた際、グループホーム以外の介護保険サービスも紹介、説明し、本人及び家族が必要とするサービスが利用できるよう支援している。		
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	自分で出来ることは、声かけしなるべく自力で行えるような支援をしている。また、本人の趣味等を活かし、職員も一緒に活動するようにしている。		
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	入居後も日頃の様子や状態を手紙と写真でお知らせするとともに、面会や家族との外出、自宅への外泊等を呼びかけている。また地域の行事や施設内行事開催の際には、広報誌や面会時に連絡し参加を促している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム近隣で行きたい場所があれば職員がドライブをかねて、お連れしている。また、利用者が会いたい人がいれば、家族に相談して協力を呼び掛けている。	希望が出た場合はドライブを兼ねて職員と一緒に出掛けている。外食・買い物等に出かけた際に友人と出会い、しばし歓談して楽しいひと時を過ごすこともある。遠方の親族や友人に電話をしたり、年賀状・暑中見舞いを出している。家族の協力を得てお墓参り・コンサート・外食・ご主人の米寿のお祝い・理美容院等に出かけ、今まで大切にしてきた馴染みの人や場との関係継続に努めている。今まで通り、新聞や乳酸飲料を続けている利用者がいる。友人がお花を摘んで持参してくれる時もある。利用者同士がなじみの関係となり会話と笑顔が見られた。	
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	普段の生活から利用者同士の関係や相性を把握しながら、座席の調整やグループ分けを行い孤立することなく快適な生活が継続できるよう支援している。		
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	契約終了時及び契約終了後も利用者及び家族の要望がある際には必要な相談等に応じるようにしている。		
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	日頃の会話の中や活動の中で、本人がやりたいこと、行きたい所、好きな物、嫌いな物などを聞き出し、希望、意向の把握に努めている。	日々の会話からふと本音が出る時があり、それを聞き漏らさないようにし、全職員で共有して利用者一人一人の希望や意向に添う支援に努めている。一日のリズムは利用者本位のスタイルで生活し、その中から運動・歩行・レク・趣味（短歌・習字・読書・テレビで野球観戦・塗り絵等）の継続により機能低下防止に努めている。	
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	入居前のサービス利用時の様子などを家族や他事業所からの情報収集は行っている。入居時にも生活歴や、趣味、施行調査なども行っている。		
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	申し送りやカンファレンスの時に利用者の状態報告を行うとともに、連携医療機関へも報告、相談し対応している。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者それぞれに担当スタッフを割り当て、定期的あるいは状態変化の際にはアセスメントを実施し、それを元にケアカンファレンスを開催している。 状態変化に合わせて随時プラン見直しを検討し、本人、家族とも相談して介護計画を作成している。	担当職員が利用者・家族の思いを聞き、アセスメントを実施している。それをもとにケアカンファレンスを開催し、課題とケアのあり方について話し合い、現状に即した介護計画を作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。3か月毎にモニタリングを実施している。ケース記録は色分けして記入し昼・夜・医療・家族とわかりやすく工夫している。前回の評価を受けき記入方法を検討しているが、現段階ではプランと目標達成に向けたケア内容の連動は難しい。	ケース記録の内容が夜間帯のみの記入となっていることが多く、昼間の利用者の様子・提供したケアの内容等が書面からは把握できにくいので、負担にならない記入方法（付箋活用）や気づきを全職員で共有する方法を検討し、取り組むことを期待する。
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	ケース記録への記入のほか、申し送りやカンファレンスを活用しながら情報を共有し日々のケアにあたっている。		
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、その時々に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	ホームで対応できることについては、個別の要望に応えるように支援している。		
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	本が好きな方には町の図書館を利用してもらったり、地域の行事を見学したり、参加する際はボランティアの方に支援してもらっている。		
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し、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	契約時に受診希望の医療機関を確認し、適切な医療を受けられるように支援している。	連携医療機関から月1回の往診と週2回の訪看があり、利用者の体調管理に努めている。家族には医療連携加算を説明している。変化があった場合は家族に連絡し適切に受診ができるようにしている。家族付き添いのかかりつけ医・専門医受診後は報告を受けケース記録に残していることが確認された。	
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	連携医療機関の看護師に相談しながら日常の健康管理をしている。		
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。	安否確認を踏まえた面会を行うほか、家族を通して入院中の状態を確認したり、必要に応じ家族了承の下、医療機関関係者と退院に向けての話し合いを行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	状態変化や重度化しそうな場合は連携医療機関との話し合いの場を設けたり、他の介護サービスを紹介したりしながら、本人、家族の意向に沿った対応を検討している。 また状態変化の都度にカンファレンスを行い、現状に合わせたケアを提供できるよう努めている。	契約時に看取りに関する指針を説明し同意書を取り交わしているが。重篤時には家族の気持ちが揺れ動くので24時間対応可能な連携医療機関と話し合いの場を設け再確認し、家族の精神面に対する支援や他の利用者に配慮し、利用者の幕引きがベストとなるよう、代表と全職員で支援に取り組んでいる。最近は延命希望で退所入院が多い。新人職員は不安があると思うので、今までの経験を話している。	
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	ホーム内研修で“利用者の急変時の対応、事故事例検討会”と題して勉強会を行い、周知徹底に努めている。		
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	年に2回避難訓練（火災想定・地震想定・夜間想定）を行なうほか、新入職員には消火器、火災報知機棟の使用方法を説明している。また、運営推進会議の際に非常時の協力を呼びかけている。	区長・近隣住民（協力依頼内容は構築）と一緒に年2回（消防署指導・自主訓練）実施（火災・地震・夜間想定）し、利用者が安全に避難できる方法を職員は身につけている。消防署からは初期消火も大切だが8分で避難が出来ることが第一という指導があり、4分で避難できるようになった。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。家族に向けて避難場所は説明をしているが、案内板も用意している。外出時の交通事故に備えた対応の把握は出来ている。行政の要請により、ホームの立地条件に合った、水害・土砂災害に備えたマニュアルは作成済み。	
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	声掛けに関しては利用者の自尊心を損ねぬよう注意して行い、一人ひとりの性格や生活習慣を尊重した対応を心掛けている。	肖像権を含め、情報開示に対する同意書をもらっている。書類関係は事務所内に保管し個人情報保護に努めている。耳の遠い利用者との意思疎通が難しい場合があり、つい声が大きくなる時もあるとの事。	
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	レクリエーションやお茶の時間に希望や好みを聞きだすようにしている。買い物や外出なども、本人と話し合い日時を決めたりしている。		
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	生活にメリハリをつけるために、ある程度の日課は職員が決め、入浴や食事準備、休息などの日常動作は本人のペースで過ごしてもらっている。		

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
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	着替えや外出時などは服を自分で選んでもらう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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が全てを準備するのではなく、個々の状態に合わせ担当を決めたり、出来るところはコミュニケーションを図りながら職員と一緒に行うようにしている。	利用者と一緒に考えたメニューに基づいて買い出しに出掛けている。下ごしらえ・配膳・下膳等を利用者の力量に合わせて一緒に行っている。外食・リクエストのおやつ作りは利用者の楽しみとなっている。職員は休憩時間の関係で一緒に食べていないが、担当者が利用者の様子を見ながら食事支援をしている。釜飯・ラーメン屋さんを呼んでラーメン・バーガーと趣向を凝らしている。	
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	メニューや食材は食事摂取量を毎食チェックするとともに、水分摂取量の少ない利用者に関しては、水分摂取表で一日の摂取量を確認し、連携医療機関に報告し適切な支援を行なっている。		
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	毎食後の歯磨き、うがいを行い口腔内の状態把握に努めている。腫れや虫歯がある際には連携医療機関に報告し適切な支援を行なっている。		
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	排泄時には排泄チェック表に記入する事で一人ひとりの排泄パターンを把握し、気持ちよく過ごせるよう配慮している。	職員が提案した排泄チェック表と、利用者の様子や表情でトイレに誘導し、トイレでの排泄や排泄の自立に努めている。職員のきめ細かな支援でおむつからリハパンに改善した利用者がいる。運動・体操・食事の調整で自然排便に努め、薬に頼らない支援に努めている。	
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	便秘症の方については、連携医療機関へ連絡、相談をして適切な支援を行っている。毎日運動の時間を設けるほか、個別の体操や食事の調整などを行っている。		

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
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	健康状態に注意しながら、本人の希望や状態に合わせ午前・午後入浴を行っている。	基本的に週3回の入浴支援であるが、希望があれば、入浴は可能である。(時間帯もできるだけ希望に合わせている)。入浴時は普段聞けないようなことも話題に出ることもあるので、貴重な時間である。皮膚感染予防として足ふきマットの上に個人用タオルを敷いている。まき爪はドクターにカットしてもらっている。着替えは出来る利用者には自分で用意してもらうようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼夜逆転を防止しながら日中の活動を多く持ち、適度な疲労と適切な休息が取れるよう支援している。		
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	薬が処方された際には処方箋を全職員が確認するほか、副作用等については連携医療機関に確認、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	入居時に家族から生活歴や趣味等を聞きだし、それを参考にして日々の余暇活動に反映させている。		
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	レクリェーションの時間を活用し、事前に行きたい所、やりたい事を聞き出し屋外での活動を多く取り入れている。また本人の希望に合わせて地域の図書館や買い物、外食などの外出支援も行っている。	季節に応じて花見や暖かい陽射しを肌に感じてもらうために水郷公園や牛久大仏にお弁当を持って出かけている。利用者の希望によりファミレス・寿司屋・買い物等に出かけている。利用者の状態により、外出が困難な場合はテラスで日光浴を楽しんでもらっている。家族との外出が難しい利用者への配慮も行っている。	
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	金銭管理は基本的にホーム側で行なっている。必要な物がある時や外出時には職員が支払いを行っている。 出納帳は定期的、または面会時に本人及び家族へ報告している。		

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
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	電話は希望があれば自由に行ってもらっている。自身で連絡して頂くか、職員が代わりに連絡するようにしている。年賀状や暑中見舞いなど家族等に出せるよう取り組んでいる。		
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	ホーム周りには季節の花などを植え、館内には利用者の普段の生活風景写真や季節に見合った装飾を施すようにしている。	建物周りの季節の花が訪問者や外出から帰ってきた利用者を暖かく迎え入れてくれる。リビングのソファー・テラスに椅子を設置し、好みの空間で利用者同士の語らいの場となっている。壁に貼られた生活風景写真は、利用者の様子がわかると同時に家族との話題提供に一躍かっている。見やすい時計・飾り物（こいのぼり・菖蒲・鶯の塗り絵等）で見当識への配慮が見られた。水槽の中で泳ぐグッピーが目の保養となっている感じがした。	
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	ホールにソファーを設置したりテラスや庭にデッキチェアーを設置し、気の合う仲間で過ごせる場所の確保をしている。		
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	自宅で使っていた物をなるべく持ち込んでもらい、自宅にいた時と同じような生活が送れるよう配慮している。また、本人の状態や好みに応じてベット等の使用も検討するようにしている。	居室入り口に写真や番地をつけ、混乱防止に努めている。なじみのテレビ・ソファ・テーブル・椅子等を安全面に配慮し設置している。小物の目覚まし時計・大事な方の遺影・ぬいぐるみ等は利用者がほっとする雰囲気を出し、居心地よく過ごせる居室となっている。ベッドを動かし掃除をする利用者もいるが、主に職員が実施し清潔保持に努めている。	
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	利用者が分かりやすいように、居室に利用者の写真を貼ったり、入り口に番号（番地）をつけたりしている。		

（別紙4（2））

事業所名：グループホーム　つくし

目標達成計画

作 成 日 ： 平成29年6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	3	ホームに来れない家族もいる。会議の意義を考え、活発な意見交換の場で出た貴重な意見を全家族に伝え、事業所の取り組みを伝える為、2か月毎のお便り、または4か月ごとの広報誌に会議内容を記載されることを期待する。	推進会議を活かしたサービス向上の為に、より多くのご家族や近隣の方々に会議の内容を伝える為にも、会議議事録を公表していく。	2か月に一回出すファミリーレターや4か月に一回出す地区の回覧広報誌に推進会議で出た意見・内容を公表して、皆さんに知って頂く。	12ヶ月
2	10	ケース記録の内容が夜間帯のみの記入となっていることが多く、昼間の利用者の様子・提供したケアの内容等が書面からは把握できにくいので、負担にならない記入方法（付箋活用）や気づきを全職員で共有する方法を検討し、取り組むことを期待する	日中の利用者の様子が良くわかるような、ケース記録を目指す。	日中の利用者の健康状態、生活の様子や気づき等を常にメモを取るように心掛け、レクレーション（担当者以外の場合）の時間や、交代で手すきの時間を作り、メモを取った内容をケース記録に記録する。	6ヵ月
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。