

### 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	0872000997		
法人名	医療法人社団柴原医院		
事業所名	グループホームつくしの森		
所在地	つくば市西高野842-4		
自己評価作成日	H29.3.27	評価結果市町村受理日	平成29年7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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0872000997-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0872000997-00&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29年5月24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)】**

緑に囲まれた静かな環境です。建物内は明るく敷地内には畑があり、利用者様と共に季節の野菜や果物、花を作り、梅干しやたくあんを漬けます。そば打ちやすみつけれ等四季折々の行事と郷土料理に力を入れている、また近隣の幼稚園、子供会との交流やご家族やボランティア、販売など毎月何らかの訪問があり地域に開放されたホームになっている。  
利用者様との買い物外出はほぼ毎日行い、リクエスト献立の日を多く設け、おやつも手作りに勤めている。  
健康面では定期的な訪問診療のほか他の医療機関にも相談でき、利用者や家族が安心して生活できる体制になっている。また、ご家族様とのコミュニケーションを大事にし、さまざまな相談にのることで、不安なく長くご利用頂けるよう努力している。

**【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)】**

緑に囲まれた自然豊かな環境の中にある。敷地内にある畑での収穫や花を植えるなど、自宅と同じような日常生活や郷土料理など、利用者にとって馴染みのものを取り入れている。身体状況はそれぞれ違っても、ご本人ができることに注目した支援を行っている。家族とのコミュニケーションも大切にし、年1回家族会を実施している。イベントは行事担当スタッフが企画、食事つきでバザーも行う。会の中で、家族からの手紙を読む場面は感動的だった。職員からは働きやすい職場であると聞き取れた。自立支援も頭に入れ、できることはやってもらう、親がされて嫌なことはしないなど意識しているという。外部評価に関しては「ああ、そうなんだ」「なるほど」などと日ごろのケアについて見直すきっかけになると前向きな発言が聞かれた。野鳥の鳴き声がとても印象に残った。

**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、戸外に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
<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	事業所理念を作成、掲示し管理者・職員で共有実践している	地域密着型サービスの考え方をふまえた理念を作成し、玄関ホールに掲示し、職員に周知している。ミーティングや申し送りで確認する他、名札に入れたり、スマートフォンに取り込んでいる職員もいる。	
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	お祭りの子供神輿が来たり、子供会の豊作祭りの訪問がある。散歩時の近隣の方との挨拶やお話など繋がりを持っている。	7月下旬にぎおん祭りの小学生神輿がホームに来てくれ、利用者の喜ぶ様子が見られる。地元の利用者多く、楽しみにしている。秋の豊作祭りも楽しみの一つ。ボランティアの受け入れは盛んで、地元のハーモニカが月2回、お茶会、バンド演奏など様々である。	
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	地域包括支援事業の『認知症よろず相談所』の相談窓口になっており、入所相談を問わず対応している。		
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	定期的な運営推進会議において地元の民生委員、市役所の職員等の参加をして頂き、そこでの意見を業務に反映させている	7人の民生委員、市担当者、施設長、ケアマネで行う。家族は平日の参加が難しく、区長自体のなり手がいないため声をかけにくい。ホームの利用状況、職員体制、行事など議題を決める。食事・感染症など市からの情報提供もある。会議録を市役所に届ける。ホーム内でも閲覧できる。	
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	市高齢福祉課・社会福祉課・包括支援センターと必要に応じ連絡・連携をとっている	会議に参加する他、相談(介護)生保相談、地域包括と利用相談など連携は密に取れている。「よろづ相談所」は受付票を作成して役所に提出し、相談に応じている。ケースワーカーの訪問がある。	
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	毎年内部、外部研修を行い職員全員が具体的な行為を理解しており意識をもって拘束をしないケアに取り組んでいる	ガイドライン以外のグレーゾーンや言葉などで「拘束なのか、虐待なのか」の質問がある。市主催の研修に参加。報告書を作成し、他の職員と共有している。拘束の体験を年1回研修として行う。「車いすの体験で恐ろしい思いをした」との感想あり。シニア体験も考えている。内部研修はミーティングに合わせて行っている。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を受講しまた内部研修を行い虐待がな んであるか理解し防止に努めている、また毎 月のミーティングでも確認し毎日の介護業務 に生かしている。		
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	社会福祉士のスタッフが中心となり外部研修 や講演会などに参加している、又必要性を感 じられる御家族へは権利擁護の説明を行い 活用に向けて支援している		
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	入所時において重要事項説明書及び利用者 契約書をもとにご家族に説明をする、またご 家族から質問があれば随時話をし納得をし ていただいている		
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	御意見箱を設けているが、ご家族が面会時 に意見や要望を直接話しており、すぐに対応 し早めの解決を心がけている	利用料金を持参してもらうことで家族と話す 機会を持ち、相談なども受けている。医療費 が高く支払いが大変、今後が大変との相談 を受け、理事長も含めて検討している。家族 通信はマンネリ化してきたので見直し中、現 在は発行していない。	
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	毎月行うミーティングやカンファレンス、その 他雑談の中等で機会を設けており、意見や 提案に対してはすぐに反映している	シフトの希望が出されるほか、夜勤手当の増 額の要望が出され上乘せになった。会議に 出されたことについては母体も考えてくれる。 職員は意見を出しやすい環境である。	
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	個々の能力や特技を理解し業務配置を行 い、やりがいのある職場環境を作っている、 また努力や実績、勤務状況を昇給・賞与に反 映させるなどしている		
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	内部研修は定期的に行っており、外部研修 は内容をポートに張り出し参加を募ってい る、研修後は報告書を挙げ参加できなかった 職員も観覧できる体制である		
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	地域密着型サービス連絡会での交流連絡会 主催の勉強会に参加し質の向上に取り組ん でいるまた、隣接するグループホームとの交 流も深めている		

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
<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	自宅に訪問をして話をうかがう、入所後も本人の意向を聞きながら安心して生活ができるよう関係を築いている		
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	電話や来所などで相談に来られた時から何に困っていて何を求めているのか、家族の立場を理解し、私たちがどのような対応ができるかなど話し合っている		
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	相談の内容により、居宅のケアマネ等と連携しながら柔軟な対応をしている		
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	朝の掃除や食事の下ごしらえ、畑の栽培、梅干しやたくあん作り等入所者様からの知識も取り入れ一緒に行っている		
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	ご希望でご家族での外食や外出の機会を設けたり、家族会ではご家族様も参加をして頂くなど本人を中心とした関係を築いている		
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	なじみの人の面会等進めており、会話の中で行きたい場所やお店、自宅など機会を設けてライブを行っている	家族や兄弟の面会が多い。ひ孫の面会に喜ぶ方もいる。自宅に行く方もおり、外出・外泊は自由。買い物ついでに自宅に寄り(本人の希望)キウイ収穫して帰ったり、田んぼを見に行くこともある。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	同じ趣味や気の合う方、会話好きな利用者様の席を近くに、お互い支えあい関わりあえる関係を築いている		

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
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	退所した後も、次の施設を訪問したり、入院先に見舞いに行っている、家族やご本人の相談は常時受けている		
<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	日々のかかわりの中で把握に努めている、意思疎通が困難な場合は様子を見たりご家族にうかがったりしている	毎日一緒にいると大体わかる。利用者は言いやすいスタッフに伝えるが、口頭で全スタッフで共有している。必要時に『全体申し送り』に記載し、確認する。ミーティングの議事録もある。	
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	入所前後に家族や利用者又、居宅のケアマネ等から聞き取り記録している		
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	日々のかかわりの中で記録し申し送り等で把握している		
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	アセスメントは職員が輪番で行っている、ご本人や家族の意向をうかがい、担当者会議で話し合いを持ち介護計画を立てている、急激な変化に対してはカンファレンスを持ち介護計画の変更やモニタリングを行っている	アセスメントは担当者会議で半年に1度行う。定期モニタリングは3か月毎。長谷川式スケールを使って経過を見ている。	
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	個別記録は『排泄チェック表』『利用者処置表』『バイタルチェック表』『食事摂取量』『介護記録ファイル』『業務日誌』に記載しておりそれをもとに介護計画見直しなど行っている		
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	ご自宅が心配な利用者様には、ご自宅にお連れしたり、買い物や外来受診など状況に合わせて行っている		

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	世代間交流により保育所や小学校と協力している		
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	かかりつけ医とは毎月の訪問診療のほか相談や報告を行っており、緊急時は24時間連絡が取れ対応が出来る体制になっている	月2回の訪問診療で健康管理を行っている。眼科、皮膚科などの専門外来は職員の付き添いで受診する。病院受診の時は家族が同行する。訪問歯科もあり、入れ歯が合わない、差し歯がとれたなどに対応してもらっている。	
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	バイタルチェック時や入浴介助時、毎日の小さな気付きも看護師に報告し、身体の状況に応じ主治医への相談医療機関への受診をしている、		
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。	入院時は職員が同行し医師や看護師と情報を交わし入院中は見舞いや家族との連絡を密にしている、また早い段階で退院ができるよう情報交換をしている		
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、事業所ですべて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	入所時の段階で『終末期ケアの指針』の用紙の説明をし意向を聞き記入して頂いている、状態が変わる時に意向を聞きなおしている。看取りについても、ご家族と十分話し合いを行い、意向を尊重している。	緊急時は母体の柴原医院が対応する。家族から看取りの希望があり、スタッフが勉強し、最後まで看取った経験がある。亡くなった後の医師と家族への連絡であったが、家族との信頼できており、支援しきった感じがある。経験することが大事との感想が聞かれた。いつでも医師に相談できることが安心につながっている。	
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	応急処置や初期対応はマニュアル化し観覧できるようにしている、緊急の場合には、医師、管理者、看護師にすぐに連絡できる体制になっている		
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	毎年、3月11日には震災を忘れず教訓にするため、非常食での昼食を取ったり、年2回は消防署の協力を得て避難訓練を行っている。	3・11では壁にひびが入る程度であったが、停電が続き、懐中電灯で過ごしたこと、スタッフが井戸水を組んできたことなどを忘れないようにしている。訓練は火災想定と夜間想定で行い、隣のユニットと連携している。平屋であることや、隣の建物があることで避難しやすい。来年は非常ベルが直結するようになる。消防署まで7～8分。	

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	利用者様それぞれの思いを考え、恥ずかしさやプライドを尊重できるよう対応している。	利用者を良く知るように職員で話し合っている。プライドも大切にするため利用前の暮らしについて把握する。消防署長、旅館の女将、町長夫人、医師、家族など、それぞれの背景を考慮しながら日々のケアにあたっている。	
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	個々に違う為、表出の困難な方には時間をとって会話を持ったり、言葉かけを工夫している。		
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	起床時間や入床時間、日中での生活は、ゆっくりお茶を飲んで過ごしたい方やレクで楽しみたい方など様々で一人ひとりのペースに合わせ支援している		
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	毎朝洗顔時、髪の設定を行い介助が必要な方には職員が希望を聞き介助している。美容院も外出や訪問でカットやパーマをかけている。美容師によるお化粧も好評である。洋服はほとんど自己決定できるよう環境作りをしている		
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	職員も同じメニューで必要以上に刻まない工夫や、利用者様の意向を聞きおやつや『お楽しみ献立』で希望に沿った物を用意している、また下膳やテーブル拭き下ごしらえ等手伝っていただいている	バースデイランチは、誕生月の人の意向に沿って他の利用者や家族と共に出かける。調理、片付けなど、男性利用者もやっている。行事担当者とお楽しみ献立を作成し、月3～4回取り入れている。柏餅やケーキの手作りなどを、料理が得意な職員が中心に行っている。野菜の差し入れもある。	
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	各人にあつた量を把握し、朝食の習慣が遅い方にも対応している、水分はお茶やコーヒーが一日を通しいつでも飲める環境である、また飲み込みの悪い方にはとろみを付け一日の量を記録している		
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	入れ歯を使用している方には夕食後容器に入れ次の朝まで洗浄する、歯磨きやうがいがない方には、職員がウエットシートを用い口腔ケアを行っている		

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
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	夜間おむつの方、ポータブルの方が数名いますが、日中は個々に合わせた時間でトイレ誘導や声かけをしている	排泄チェック表でパターンを把握し、声掛け誘導をしている。自立者もいるが、リハビリパンツやパット使用し、夜間も声掛けや見守りをする。便秘で薬を飲み、間に合わなくともあるため、食べ物の工夫をしている。ポータブルトイレは移乗できる方が使用している。	
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	毎日排便の状態を把握している、牛乳や果物、内服薬をその時の状態に応じて対応している、またホール内の運動も個々に合わせて行っている		
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	季節に応じゆず湯や菖蒲湯、そして入浴剤などで気分良く入れる工夫をし、365日入浴ができるようにしている、また順番等も希望に応じている	季節の湯で定番のゆずが皮膚に合わない方もいるので入浴剤にした。2～3日に一度は入浴している。夕方の希望が多い。入浴を強く希望しない利用者さんにひっかかれたり、ドアを蹴られたりすることがあり、スタッフで検討し医師の診察があるとすすめてから入るようになった例など工夫がある。	
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	冬場は希望に応じ、湯たんぽや加湿器、パネルヒーター等を使用している、居室には自由に出入りができ、いつでも休めるような環境になっている		
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	利用者様のファイルに処方内容が明記されており、症状の変化時は医師、看護師に確認するよう周知している		
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	生活歴に合わせ、畑作業(ナス、キュウリ、まめ、トマトなど)や園芸、庭掃除、集めた枯れ葉で焼き芋を楽しんだり、梅干し作りやたくあん作りを行うなど一年を通し時節を楽しんでいる		
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	近隣の公園散歩やドライブ、買い物、自宅等個々の希望に沿った介助をしている、また水族館やお参りなど希望に沿ったイベントを行っている	行事計画では月一回外出、母の日に合わせて女性中心で出かける。水族館や下館の雛祭り、梅まつりにも出かけた。お寿司屋さんに行きたいという声がかかれ出かけた。外食は、トイレ、車いすの使用などの下調べが必要になる。一人で散歩する方は名札を付けて出かける。近所の方もわかってくれているので安心である。	



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	スタッフ管理のもと、また小遣いを所持している方もいて買い物ができる、訪問販売もありお金を自分で使う楽しみ、品物を選ぶ楽しみができる		
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	事務所の電話が自由に使える電話をかけたり取り次いだりしている。		
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	全体に広く明るい空間を心がけている、ホールのテーブルには季節の花をさし季節感と話題性を持ち利用者様が心地よく過ごせるよう工夫している、ホールの壁はレクの一環として張り絵や飾り物を行い季節感を出している	畑があり、野鳥の音が聞こえ、広いフロアからは季節の移り変わりが眺められる。外に鯉のぼりをあげたり、利用者手作りの季節の飾りものがある。利用者が「次は何を作る?」と職員に話しかける。広々としてリビングのソファでゆったりとテレビを見たり、利用者同士でお話されている様子が見られた。	
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	ホールにはテーブル席やソファ席があり将棋やビデオ、カラオケなど思い思いの生活ができる		
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	個々により、冷蔵庫やテレビお茶セット、家具の持ち込みや壁飾りなど居心地の良い生活ができるよう工夫している	部屋はアパートのように使ってほしいというホームの意向で、テレビ、冷蔵庫、ソファセットを置いている人もいる。クローゼット、ベッド、小さいチェストはホームで用意した。部屋にこもっている人はいない。天気が良いと外に出ている。	
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	利用者様各人の目の高さに合わせ、ドアに記銘しお一人でも行きたい所に行ける工夫をしている		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームつくしの森

## 目標達成計画

作成日: 平成29年7月18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	4	ご家族様の参加がなかなか得られない。	平日開催であるため、難しい面もあるが、意見を聞くことができるようにしていきたい。	議事内容について事前にお知らせをしたり、開催後の議事録を郵送し、意見を聞きながら運営に生かしていきたい。	3ヶ月
2	6	スピーチロック等、気付かずに行ってしまうことがある。	拘束0を目指したい。	ミーティング等で職員に事例をあげながら指導し、お互いが注意し合える職場にしていきたい。	6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。