

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	0890800022		
法人名	有限会社ふれあい介護サービス		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	茨城県龍ヶ崎市原塚町3605-5		
自己評価作成日	2019年10月20日	評価結果市町村受理日	2020年2月7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_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0890800022-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	2019年11月19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)】

ふれあいの基本理念に基づき、1. 明るく楽しく笑顔あふれる新しい第2の我が家を目指します。ご利用者がご自分のご自宅で生活していた時のように穏やかで安心して日々を送ることが出来るようお手伝いをさせていただいております。季節を感じる行事や広々とした緑豊かな環境の中で畑仕事やお茶のみをしています。散歩にも出かけて季節の移り変わりを楽しんでます。2. 個性を大切に、常に愛情を持って寄り添い信頼関係を築きます。ご利用者様のお一人お一人の個性を把握しその方のニーズに沿ったケアを日々考えていくように努めています。昼食時には職員も一緒に食事をとり色々な話をして仲の良い人間関係を築けるようにしています。3. 地域の皆様とふれあいながら開かれた施設になるように努めます。近所の方々が気軽に遊びに来て下さりお茶のみ話をさせていただいております。ホームで孤立することなく、買い物やお食事へ外出しています。ホーム主催の納涼祭やもちつき大会等には近隣の方々を招待させて頂いております。

【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)】

見渡す限り畑地が広がる地域の閑静な集落に建ち、利用者は穏やかな生活を送っている。近隣住民が採れたての野菜を届けてくれ、一緒に体操をしたり、孫を連れて訪問する方もいるなど、地域にも根付いた事業所である。広い庭にはバラの花が咲き、セラピードッグが癒してくれる。かかりつけ医や訪問看護師と24時間の協力体制が組まれており、看護職員が勤務していることは、利用者や家族、職員の安心にも繋がっている。レクタイムには利用者の元気な歌声が響き、おしゃべりタイムも楽しげであった。勤続年数の長い職員が多く、第二の我が家をめざしていることが窺われた。

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)	<input type="radio"/>	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	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	職員研修にてスタッフ全員でふれあいの理念を創り上げ、地域の中で共生することを掲げています	初任者研修で理念の説明をし、名札にも理念が印刷されている。勤務年数が長い職員が多く、理念をしっかりと胸に刻んで支援を行っている。利用者は明るい笑顔で穏やかに生活されていた。	
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	散歩に出掛けて地域の方にお会いする時にはご挨拶をして、ホームに気軽に遊びに来て下さるようお声を掛けさせて頂いております。お花やお野菜を持って遊びに来て下さいます	近隣住民が野菜を届けてくれ、庭で利用者と一緒に体操をすることもある。訪問日も、軽トラックで生きの良い葉物野菜を玄関に置いていかれた方がいた。近所の方が孫と一緒に訪れ、利用者との交流を楽しむこともある。クリスマス会にはご近所の方にも声をかけている。	
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	地域の方々からのご相談を受けてお手伝いをさせていただいております		
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	地域の方々、消防団の方々等、お忙しい中ご足労を頂き、貴重なご意見をいただきサービス向上に努めています	区長、行政職員、数人の家族の参加で年6回開催している。民生委員の参加も得られるようになった。ホームでの各種報告等の他、9月は停電を想定し、かまどで炊き出しを行った。11月はインフルエンザについて訪問看護師が講師となつての勉強会を開催。利用者も一緒に話を聞いた。行政職員が運営推進会議の意義などを報告してくれることもある。会議の案内は全家族に通知、議事録も作成している。	
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	実地指導を受け協力機関を築けるように努めています。運営推進会議においても色々なご指導を頂いております。	各種書類の提出や介護認定更新時、利用の相談など市役所に出向くこともあり、良好な関係が築けている。市役所で開催されるケアマネ連絡会にも参加し、意見を聞くこともある。	
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	事業所内に虐待の防止、早期発見の為にポスターを掲示し理解に取り組んでいます。玄関を開放し、常にご利用者様に寄り添うケアを実践しています	『身体的拘束、その他の行動制限廃止マニュアル』『緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書』等を整備し、勉強会も行っている。新しい利用者が徘徊した時に、徘徊について基礎から学び、話し合う機会を作った。現在、身体拘束が必要な方はいない。ヒヤリハット事例を掲示し、職員全員が確認している。	

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	社内研修を行い「ダメ、待って」等の言葉の虐待にもチームで防止に努めています		
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に支援している	制度が必要な方には社会福祉協議会をご案内してお手伝いをさせていただいております。職員には社内研修にて学習会をしています		
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	充分にご理解をいただけるように丁寧な説明を心がけております		
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	運営推進会議で意見・要望を頂き運営に反映させております	面会時や運営推進会議で意見や要望を聞くようにしているが、具体的にはあまり聞かれない。毎月担当職員が家族宛に写真入りの近況報告を送っている。遠方から電車で行くこともある。事業所のバラのオープンガーデンやクリスマス会、ひなまつり会等では家族に参加を呼びかけ、紙芝居を披露してくれる家族もあり、職員は家族との関係が近くに感じると話していた。	
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	カンファレンス、気付きノートを活用して職員が気軽に意見を言える環境を整えています	月1回、カンファレンスを行っているが、事前にテーマを伝え、全員が意見を出しやすいようにしている。職員は、申し送りノート・ヒヤリハット・日誌の特記事項を読み、きちんと理解したうえで会議に臨み、討議の場としている。備品の補充対応は迅速に行われた。最近では1室のエアコンが壊れたことを受け、全室のエアコンをまとめて入れ替えたり、壁や床の張り替えが行われた。職員からは、利用者の変化に気づいて報告した時「よく気付いたね」との声をかけられたことが心に残り、自身にも繋がったとの話が聞かれた。	
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	職員が働きやすい環境造りに努めています		
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	社内研修、社外研修を積極的に行い、個々のスキルアップを図っています		

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
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	他施設の管理者様との交流を行い情報交換をしています		
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	利用者様とゆっくり向き合う時間を確保して傾聴に心がけています。寄り添う姿勢を大切にしています		
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	利用者様と同様に、お話させていただく機会を頂き傾聴を心がけています		
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	入所される以前の情報をアセスメントして真のニーズ把握に努めています		
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	利用者様にも出来ることはお手伝いをして頂き役割を持って共生することを大切にしています		
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	ホームの行事にはご家族様をご招待させて頂きご利用者様との絆を大切にしています		
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	入所されても出来る限り関係が継続できるように個別レクリエーションを充実させて支援を行っております	親戚や近所の方の面会がある。以前のサークル仲間が迎えに来て、一緒にカラオケ会に行く方もいる。よく散歩されていた方は、利用になってからも職員と一緒に散歩に出かけたり、畑仕事をされていた方と野菜を栽培するなど、以前の生活をそのまま継続できるよう支援している。家族が化粧品を持ってきてくれ、化粧をしている方もいる。家族に電話したい時は、ホームの携帯電話でかけている。	
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	ご利用者様同士が交流を深められるように職員がお手伝いをさせていただいております 外出の機会を設けています		

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
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	ご希望に沿う形でお手伝いさせていただいております。ご家族様のご理解を得て以前の関係を継続しています		
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	各ご利用者様の担当職員を配置して、よりきめ細かい気付きをあげて適切なケアが迅速に行えるように努めています	コミュニケーションが取れにくい方については、表情をよく見て把握するようにしている。食べているときに飲み込みができていないか、顔のむくみがないか、尿がでているかなど、丁寧に観察し、バイタル情報も共有して、利用者の生活支援に活かしている。「みそ汁にネギを入れたらうまい」との利用者の声に、一緒に畑に行くなど、思いにはすぐに対応するようにしている。	
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	ご本人、ご家族様からのヒヤリングに重点を置き、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーと連携をとり把握に努めています		
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	各ご利用者様の担当職員を配置して、よりきめ細かい気付きをあげて適切なケアが迅速に行えるように努めています		
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	カンファレンスで介護計画の素案を作成し、ご家族様のご意見をお聞きしてチームで取り組む介護計画を作成しております	モニタリングはユニットで話し合って半年ごとに短期目標に沿って行い、次の計画に繋げている。家族の意見は管理者や主任が聞き、計画作成者に繋いでいる。利用開始後しばらくの間のケース記録は、特に詳しく記入するようにしている。	
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	日々の記録、個別ケアシートを活用して見直しをしております		
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	既成概念にとらわれずに柔軟な対応が出来るように努めています		

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
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	地域資源の活用が出来るように情報収集して支援をしております		
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	毎日のバイタル測定、ホームでのご様子を報告させて頂き、適切な医療を受けられるように支援をさせていただいております	協力医の訪問診療を受けている方は、毎月「訪問診療計画書」が出されるので、家族に確認してもらい、控えを渡しており、状況が把握できるようになっている。変化があった時には電話で連絡をし、医師が直接説明してくれることもある。協力医以外のかかりつけ医受診は、基本、家族対応で、口頭で近況を伝えるとともにバイタルのコピーを渡し、受診後に報告を受けている。	
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	毎日のバイタル測定、ホームでのご様子を報告させて頂き、適切な医療を受けられるように支援をさせていただいております		
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。	ソーシャルワーカー、関係者の方々と連携を取ることが出来るように関係作りを行っています		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様と密に連絡を取り方針を共有してチームで支援が出来るように取り組んでいます	重度化・終末期の基本方針、マニュアルがあり、契約時に家族に説明をしている。重度化したときには、協力医が家族に説明をしている。非常勤看護師が勤務し、重度化したときには具体的なマニュアルを作成して、説明・指導をしている。協力医、訪問看護も24時間対応してくれ、職員の不安も軽減されて看取りを行える環境が整備されている。	
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	定期的に訓練を行い、実践力を身に付けられるように取り組んでいます 往診時や訪問看護時にご指導いただく機会を設けています		

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
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	消防署、地域の消防団にご協力を頂き、避難訓練を定期的に行っております。夜間想定での訓練も行っております	防災対策委員会が担当し、年2回の訓練を行っている。運営推進会議と同時開催することもあり、地域の消防団の協力もある。環境的には水害やがけ崩れの危険はなく、火事・地震・台風・停電や外出先での事故等の心配がある。職員連絡網や避難順番等は決めている。食料の備蓄も利用者が食べやすい物に配慮して準備している。避難口は段差がなく、掃き出しの大きな窓もあり、避難しやすく造られている。	避難方法については、災害によって大きな違いが生じることが予測されるので、職員間でよく話し合っ「災害別避難マニュアル」を作成することが望ましい。また、地域の協力を得られるので、2次災害防止の観点から地域の方の役割についても検討していただきたい。
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	個人の尊厳の重要性を理解して、常に念頭においてケアに努めております 職員同士で不適切な言動がないかを確認しています	一人ひとりプライドを傷つけず、個人を尊重するようにしている。「○○してあげる」など気になる言葉遣いが聞こえた時には、その都度指摘している。面会票はなく、ケース記録に記入している。写真を掲示することはなく、家族に渡している。	
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	ご利用様が感情の表出が出来るように、日頃から信頼関係の構築に努めております		
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	業務優先にならない、ご利用者様主体のケアが第一優先に出来るように努めていきます		
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	ご入所前のご様子をお伺いして、個々のニーズに沿ったお手伝いをさせていただいております		
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	ご利用者様の嗜好の把握に努めています。食事の準備、調理などを一緒に行っております	日常的な話の中から利用者の好みを把握し、旬の物を使った献立を作成して、買い物や食事作りをしている。広告の欲しいものに○がつけられていることがある。利用者は畑での収穫や包丁を使っての野菜の下ごしらえ、食器拭きなどを競うように行っている。個人に合わせた食事形態で、見守りや食事介助を行いながら、職員も一緒に食べている。「昨日採ってきた大根だね」など話しながら、和やかな食事風景であった。お寿司など出前をとることもある。	

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
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	お食事の摂取量、水分摂取量を記録して、早急に適切な個別の対応が出来るように支援をしております		
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、口腔ケアを行っております。訪問診療で定期的に検診を行っております。		
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	排泄チェック表を活用し、個別の排泄パターンを把握して、ご利用者様の自立に向けた支援を行っております 排泄のアセスメントをチームで行いオムツの使用数を削減する取り組みをしている	排泄チェック表を基に支援し、リハパンから布の尿漏れパンツに改善した方がいる。オムツに変更する場合には、排泄チェック表を基に介助しながらアセスメントを行って決定する。オムツ交換は時間を見ながら声をかけて自室で行う。	
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	研修において便秘に対する理解を深め、排泄チェック表を活用し個別に適切な支援が行えるように取り組んでいます		
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	入浴時間は午後の決まった時間に行っているのが現状です。個々の要望に沿った支援の重要性については職員が理解できるようにしております	週2回の入浴は、シャワーキャリーを使用したり、浴槽への介助は3人で行うこともある。足拭きマットは個別交換し、皮膚状態は初期に手入れするなどの配慮を行っている。バラ湯やゆず湯、しょうぶ湯、入浴剤でゆったりと入浴できるように支援している。	
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	個々の生活習慣に沿ったお手伝いをさせていただいております		
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	服薬の重要性について研修を行っております。与薬にはミスがないようにマニュアルに従い与薬チェック表を作成してチームで確認を行っております		
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	ご本人様、ご家族様、ご友人様から生活歴をお聞きして活気のある生活を支援させていただきます		

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
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	ご要望に沿う形で個別レクリエーションを充実させお手伝いをさせていただいております	日常的にはドッグランまで歩いたり、庭で体操したり、お茶のみをしたり、天気の良い日はほぼ毎日、広い園庭で過ごす時間がある。スーパーやドラッグストアの買い物にはよく行き、特にパン屋さんが大好きで、つくば市まで出かけることもあり、それぞれ好きなパンを選んで買ってくる。レンコンの花を見に土浦に行ったり、リンゴ園にリンゴを買いに行ったり、桜の花見などドライブにもよく出かける。家族と出かける方もおり、着物を着て結婚式に参列した方がいた。	
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	ご希望のご利用者様には外出をして買い物などを楽しんで頂いております		
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	電話や手紙など、なじみの関係が継続できるように支援を行っております。施設の携帯を貸し出しをしております。		
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	清潔で安心できる環境を保てるように配慮しております。季節感を取り入れた飾り物や掲示物の作成をご利用者様と行っております	庭にはバラをはじめとする花々が咲き、調査日も四季桜が開花していた。玄関にも鉢寄せや手作りのドライフラワーが飾られ、和みを感じる。陽当たりの良いホールとホールに続く廊下は広くて開放感があり、職員が毎日掃除をして清潔に保たれている。庭に干された洗濯物も太陽の光を浴びていた。壁にはコスモスや紅葉、クリスマスツリーなどの作品が飾られ、季節感を醸し出していた。	
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	居室でくつろげる環境や、ホールにソファを配置してゆったりできる空間を提供しています		
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	ご入居時には、ご自宅で使用していた馴染みの家具などをお持ちいただき居心地の良い居室になるようにしております	クローゼット付きの居室に、ベッドとマットレスが備え付けられている。居室担当職員手作りの表札が掲げられ、タンスやテレビ、テーブルとイスなどが置かれ、自分が作った小物を飾ったり、写真が飾られるなど、自分らしい部屋作りがされている。テレビの音量が大きい方に職員がスピーカーを置く棚を作り、他の居室の迷惑にならないよう工夫するなど、住みやすい部屋作りを支援している。居室担当が整理整頓、持ち物の把握などを行っている。	

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
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	個々の有する能力を最大限生かして、自立した生活が送れるようにお手伝いをさせていただいております		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームふれあい

目標達成計画

作成日: 2020年2月6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	運営推進会議の開催が概ね2か月に1度にされていない。	概ね2か月に1度の開催をする	4月に今年度の開催予定を作成し定期的な開催をする	12ヶ月
2	35	避難方法については、災害によって大きな違いが生じることが予測されるので職員間でよく話し合い「災害別避難マニュアル」を、作成することが必要である。二次災害防止の観点から地域の方の役割についても検討する	災害別の避難マニュアルの作成をする。地域の方の役割についても検討をする	カンファレンスで職員に周知をして災害別の避難マニュアルを作成する。運営推進会議において地域の方に役割について相談させて頂く。	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。