

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	0873900484		
法人名	社会福祉法人 聖隷会		
事業所名	グループホーム 霞ヶ浦の里 ユニット名(たんぽぽ棟)		
所在地	〒300-0132 茨城県かすみがうら市男神356番地1		
自己評価作成日	令和 元 年 10 月 28 日	評価結果市町村受理日	令和2年2月12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_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873900484-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和元年12月11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)】

施設の前には畑が広がり、いつも棟内には太陽光が入り、明るい居住空間となっています。近くには森林があり、小鳥の鳴き声を聞く事ができます。毎月1回程度、調理実習を企画し、ホットプレートを使い、ホットケーキ作りなどスタッフと一緒にいき、皆で作る事や食べる事を楽しんでいます。又、隣接する保育園や特別養護老人ホームと交流があり、楽しみの一つとなっています。スタッフ一人ひとりが各利用者様のニーズに合った支援をしています。

【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)】

敷地内に同法人の特別養護老人ホームがあり、合同で行事を多く計画し外部からのボランティア受け入れや隣接する保育園の慰問や運動会などの招待を受けて参加する等利用者が多く楽しめる機会を設けている。
利用者、家族等、職員等の意見も積極的に聞く体制を整え、早期に対応、検討し実践に心がけ取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

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	独自の理念を作り、玄関に掲示しています。毎週月曜日の朝礼時に復唱し、実践につなげています。	各ユニットの玄関に掲示するとともに、毎週月曜日、基本理念を朝礼で復唱し、実践に繋がっている。理念を意識して人権尊重や個別ケアに取り組んでいる。	
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	かすみがうら市の行事や、又、ボランティアの方に施設の行事の時に来ていただき、交流を図っております。隣接する特養、保育園との交流もしています。	隣接の特別養護老人ホームの行事にボランティアが来訪したり、保育園と月1回の交流を図っている。保育園の運動会や夏祭りに参加し、利用者と地域住民との交流を楽しんでいる。	
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	ボランティア、運営推進会議、在宅の方より情報、意見を聞き、地域の理解が得られるようにしています。		
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	運営推進会議では、グループホームの状況や生活ぶりを説明し、意見を頂いたり、又、委員の方より、介護の仕方や感染症他、勉強したいことの希望を頂き、実践しています。	奇数月に定期的に開催し、事業所からの報告や委員からの意見を基に話し合いを行っている。建物の構造上玄関に段差があった為、車椅子の利用者が危険ではないかとの意見に、段差解消用のスロープを設置し車椅子の利用者の安全保持に繋がった。	
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	日頃から連絡を取り、事業所の実情を伝え、協力関係を築くよう、取り組んでいます。毎月、介護相談員の訪問を受け、意見を頂いています。	介護相談員が月1回来訪時に情報交換をしている。介護保険更新申請代行や月1回空き状況報告に市に出向いている。生活保護担当者にも状況報告するほか、定期的に面会に来てくれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束はしていません。資料等を掲示し、全職員で誘発する原因を取り除くよう、努めています。	隣接の特別養護老人ホームと合同で年4回「身体拘束委員会」を開催し、各ユニットから1名参加し、利用者の身体拘束について話し合っている。会議に参加していない職員は資料等を回覧することで共有している。「身体拘束適正化指針」を作成している。	
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	研修会等に参加し、常に利用者様の立場になる事を再確認すると共に、情報を共有し、意識の向上に努めています。		

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
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	研修会等の参加や、パンフレットを見る等、知識を高めるようにしています。		
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	利用時に文章及び口頭で分かり易く説明し、ご納得の上で契約を頂いています。解約の際も、今後について関係者とよく話し合い、不安のないよう、努めています。		
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	苦情受付窓口を設置し、意見や要望を出し易い雰囲気作りに努めています。利用時に苦情受付について書かれた文章を渡し、説明しています。また、苦情意見箱も設置しています。面会時に家族の方と意見交換をし、介護への参考にしています。	利用者や家族等が意見や苦情を言える機関を、重要事項説明書に明記するとともに玄関に意見箱を設置している。面会時には声をかけて話を聞くようにしている。出た意見に対しては個別ケアで対応している。	
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	随時、話し合いの場を設け、意見や提案を聞き、反映しています。	職員会議時や面接時、その他随時行っている棟会議や朝、夕礼時に話を聞くようにしている。利用者の介助方法について必要に応じて話し合いを行い、職員全体で共通の意識で支援している。	
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	個人に合わせた指導、助言をして、資質の向上を図り、意見が反映でき、働き易い環境作りに努めています。		
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	職員全員がマナー講習と上級救命講習を受講しています。又、全職員が段階に応じて学ぶ機会を与えられています。		
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	同敷地内にある特養との意見交換の場を設け、サービスの質の向上に努めています。施設同士での情報交換や勉強会を行っています。		

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
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	受容、傾聴、共感を忘れずに利用前に本人の思いを把握して、信頼関係を築いていくように努めています。		
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	家族の方が何の援助を求めているのかを把握し、相談して、理解しています。話し易い雰囲気の中で家族の思いを気遣いながら、何の援助を求めているのか傾聴し、受け止めるように求めています。		
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	本人、家族の希望を伺い、各種サービスの説明をして、必要としている支援の提案をしています。		
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	どんな些細な事でも話し合ったり、相談したり、共に支え合う関係を築いていくよう、努めています。		
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	家族との関係を把握して、面会、外出、外泊、電話等、家族の絆を大切に支えていくよう、努めています。		
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	面会、外出、電話等で家族の理解、協力を得て継続できるように支援しています。	入所時の生活歴や家族の話から、フェイスシートや日々の関わりの中から把握している。職員はフェイスシートや連絡ノート・ケース記録にて共有して、面会・外出・外泊等を通して馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	利用者様同士の関係を把握しトラブルがある時は間に入り、良い関係が保てるようにしています。皆さんと一緒にテーブルを囲んで、コミュニケーションを図っています。		

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	
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	入院時のお見舞いや、亡くなった方の告別式への参列等、退所後のつながりを大切にしています。契約終了後も相談に応じたり、関係施設を紹介しています。			
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	一人ひとりの希望を把握して、やれる事、やりたい事を本人の希望に添えるように努めています。困難な場合は、家族、スタッフで意見交換し、利用者様の立場で考え、支援しています。	入所時の聞き取りや日々の関わりの中で何気ない会話や仕草から把握し、フェイスシートや連絡ノートやケース記録にて共有している。買い物に行けない利用者が通販で買物をするとき、申し込みやお金の振り込みを手伝っている。メダカや植木の世話を生きがいにしている利用者もいる。利用者の希望を叶えられるよう、話を傾聴し支援につなげている。		
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	利用者様の面接や利用後の面会等で、家族や関わりのある方より情報収集し、把握しています。又、本人との会話(昔話し)より情報を得ています。			
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	心身状態の見守り観察を常に行い、毎日のアセスメントシートを個別に作成し、状態を把握しています。			
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	本人、家族の意向を重視し、自分らしい生活が送れるよう、棟会議を開き、各利用者様の状況について話し合っています。状況に応じてモニタリングを行い、カンファレンスを実施しています。報・連・相、情報の共有に努めています。	口腔・整容・更衣・洗面等に関するケア用紙を作成し、6ヶ月ごとに丁寧にモニタリングを行っている。基本1年で見直しを行っているが、利用者の状況や更新時等必要に応じて見直している。		
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	本人の発した言葉から、思い等をひろえる様に会話のやりとりをそのまま記録に残して、本人の思いにそった介護が出来ているか反省と、介護計画の見直しに活かしています。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	本人、家族の状況に応じて、通院や買い物			

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
		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	等、必要な支援は、柔軟に対応できるように取り組んでいます。		

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	地域の機関、民生委員、ボランティア等、必要に応じて協力が得られています。地域消防署の協力により、避難訓練、ボランティアによる歌、踊り等への参加を行い、楽しんで頂けるように支援しています。		
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、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、家族の希望に沿って、かかりつけ医があれば適切な医療を受けられるよう対応しています。	利用者は全員以前からのかかりつけ医に通院している。受診は職員が対応して個別に行っている。受診時に口頭やメモで医師に状態を伝えている。家族等へは電話や来訪時に報告をしている。	
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	隣接する特養の看護師、かかりつけの病院、協力病院の看護師に相談し、適切な受診ができるように支援しています。		
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。	入院中は、まめに様子を見に行き、本人、家族、医療機関との情報交換や相談に努め、話し合いの上、対応しています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人、家族の意向を踏まえ、医師との連携を図り、話し合いの上、対応しています。	看取りを行わない事業所であるが、現状の指針ではわかりづらいものとなっている。重度化に関するマニュアルが整備されるまでには至っておらず、研修も行われていない。	看取りを行わない事業所であることを明記し利用者や家族が理解しやすい環境を整えることや重度化についてのマニュアル、指針、研修を行い、利用者だけでなく職員の理解も深まることを期待する。
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	全職員が上級救命講習を受講しています。急変時、事故発生時に対応できるようにしています。		
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	消防訓練、避難訓練を年2回消防署立ち会いで行っています。毎月地震発生、火災を想定して避難訓練を実施しています。地域住民の方に働きかけ、協力体制を築いています。	夜間想定を含む避難訓練を、特別養護老人ホームと合同で行っている。訓練後反省会を行っているが、課題を明確にするまでには至っていない。災害に備えた備蓄品は特別養護老人ホームに保管してある。	隣接する特養に備蓄品はあるが、内容を知るまでには至っていないので、内容を確認し、GHとして必要な物を用意したり検討することを期待する。 また、避難訓練後は反省だけでなく課題抽出されることも期待する。

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
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	利用者様のプライドやプライバシーに配慮し、利用者様のペースに合わせた声掛け、傾聴をしています。個人情報の取り扱いには十分注意しています。	個人情報に関する同意書はあるが、肖像権に関するものを作成するまでには至っていない。書類は各ユニットの事務所の外部から見えない工夫をした棚に保管されており、契約書に守秘義務についての記載がある。職員は入社時に誓約書を書いている。	個人情報の同意書はあるが、肖像権が含まれておらず、書類整備、説明ができるよう整えられることを期待する。
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	本人が普段使っている言葉に合わせた話し方をし、気持ちを引き出しなるべく希望にそえる様努力しています。		
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	一日の流れをスタッフの都合で行動しないよう注意して、基本的に利用者様の望んでいるペースに合わせて、自由な生活を支援しています。		
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	希望に合わせて、その人らしいおしゃれができるよう支援し、理容、美容は地域の出張サービスや本人の望む所を利用しています。		
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	介護度が上がって調理実習は、出来なくなりましたが、季節の物例えば、さつま芋、栗、柿等を提供し、季節感を味わって頂く事で会話も広がり楽しんでいます。	利用者の重度化が進行し外食が困難な為、受診の帰り等に個別に外食に行っている。お料理教室ではピザ等を利用者と共に作り食事を楽しんでいる。	
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	栄養士の献立を調理し、一人ひとりに合わせて提供しています。食事、水分量の記録をしています。		
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、行っています。できない人は介助を行い、清潔保持に努めています。		

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
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て、個々に合わせたトイレの声掛け、誘導、介助をし、自立に向けた支援をしています。	「生活記録簿」にて尿と食事摂取量を把握し、「排便チェック表」にてスムーズな排便に繋がるよう支援している。日中はオムツ使用せず、時間でトイレ誘導を行うことで紙パンツからパット使用になった利用者がある。	
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	水分不足に注意し、食物繊維の多い食材を取り入れています。日常生活の中でラジオ体操等、体を動かす働きかけをしています。又、排便チェックにて状態を把握しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は、毎日実施しています。個々に合わせ、希望やタイミングをみて楽しめるよう、対応しています。	シャワーキャリーや滑り止めシートなども用意されている。菖蒲や柚子などもいれて入浴を楽しんでいる。畳1畳程の腰掛けられるスペースが脱衣所にあり、入浴後に休んだり寛いだりできるようになっている。	
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	心身の状態や生活習慣、希望に合わせて、安心して気持ちよく安眠、休息できるよう支援しています。		
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	一包毎に朝、昼、夕と色分けし、日付を記入しています。薬剤情報を確認し、服薬の支援と症状の変化を常に確認しています。		
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	個々の特技、趣味、興味を活かし、楽しみのある場面を作り、役割や生きがいを持てるように支援しています。輪投げ、塗り絵、パズル等を行っています。		
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	天気が良い日は、散歩に出かけています。ドライブ、外食、買い物、その他時節に合わせて外出の機会を設けています。	月1回買い物の日を決めて、利用者と職員が一緒に外出している。ドライブにもでかけている。憩いの場にテーブル、椅子を置いてお茶を楽しみながら外気浴をしている。畑の手入れや収穫で外に出る機会を作ったり、水族館に日帰り遠足に出かけることもある。	

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	自己管理が可能な方は、家族の了承の上、所持して頂いています。希望に応じて一緒に買い物や支払いをする等の支援をしています。		
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	電話のやり取りや手紙のやり取りも自由できるように支援しています。携帯電話を所持されている利用者様は、家族や親戚、友達と会話を楽しまれています。		
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	リビングは広く明るい空間になっています。陽の光はカーテンで、テレビ等の音量は不快感のないようは配慮しています。季節の花、作品で工夫しています。	玄関は広いスロープになっており、車椅子の利用者も安全に移動ができる。各ユニットごとに独立しており、家庭的な雰囲気が感じられる。ユニットを繋ぐ外廊下の中央には「憩いの広場」としてテーブルや椅子が設置されており、利用者は体調と天候に合わせて外気浴を楽しんでいる。	
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	陽当たりも良く、窓越しに季節感を味わう事ができ、思い思いに過ごしています。		
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	利用者様の使い慣れた馴染みの物を置く等、好みの物を活かし、居心地良く過ごせるようにしています。	居室にはエアコンやベッド、カーテン、整理たんすなどが設置されている。利用者には使い慣れたものを持ち込んでもらえるようにして、それぞれが居心地のいい部屋にできるよう支援している。	
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、各所に手すりを設置しています。福祉用具も必要に応じて取り入れ、一人ひとりのできることを見極めて、自立した生活が安全に送れるように努めています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム霞ヶ浦の里

作成日 令和2年2月10日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	33	看取りを行わない事業所であることを明記していないため利用者や家族が理解しづらい。また、重度化についてのマニュアル・指針の内容について研修を行っていないため、職員の共通理解が出来ていない。	看取りを行わない事業所であることを明記し、利用者や家族が理解しやすい環境を整える。	看取りを行わない事業所であること、看取りを行わないが医療機関への案内や搬送、他施設への案内までは支援することを契約書、重要事項説明書へ明記する。	12ヶ月
2			重度化及び看取りに関する内容を職員間で共有できるように努め、尊厳に十分に配慮した介護を行えるようにしていく。	重度化マニュアル・指針には、職員が分かるように重度化及び看取りについて明確に記し、施設内研修や各棟会議において全員が共有し理解を深めるようにする。	12ヶ月
3	35	隣接する特養に備畜品はあるが内容を知るまでには至っていない。また、毎月行っている避難訓練後は反省が多く、課題を明確にするまでには至っていない。	GHとして災害時に必要な物を検討、用意し十分に備える。	備畜品の一覧表を作成し全職員で把握する。足りない物は提案し、GHで必要な物は本部へ報告し用意する。	12ヶ月
4			避難訓練後は課題を明確に抽出し安全な避難方法を検討し、全職員で共有できるようにする。	避難訓練後は反省だけでなく課題を明確に抽出し、職員会議や棟会議を利用し、課題に対して安全な避難方法を検討し全職員で共有していく。	12ヶ月
5	36	個人情報の同意書はあるが、肖像権が含まれていない。	一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮し、個人情報の取り扱いには十分注意する。	個人情報の同意書に肖像権に関するものを含めて作成し、説明が出来るようにする。	3ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。