

### 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	茨城県つくば市西高野842-8		
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果市町村受理日	平成27年5月8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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872000997-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=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東4637-2
訪問調査日	平成27年3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、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、工夫した場所で稲作を行い、梅干しや漬物を作り、やそば打ち、餅つきなど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、小学校、子供会や老人会との交流や美容院、パン屋など毎週何らかの訪問があり地域に開放されたホームに努めている。  
外出やリクエスト献立の日を多く設け、買い出しや下ごしらえのお手伝いも出来る事を手伝って頂いている  
健康面では定期的な訪問診療のほか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。

**【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)】**

林や畑の中に建設されたグループホームは、広い敷地に立地、ホールも明るくたつぷりとしたスペースがあり、ゆったりと過ごせる場となっている。畑と田んぼを作り、田植え・稲刈り、精米を行い、利用者がいただく一連の作業を行っている。梅干し作りや、栗の渋皮煮、そば打ちなど活発に行っている。計画作成者も介護者も「利用者が笑っているところが好き」の思いを大事に支援しており、他の施設では見られなかった利用者の笑顔の写真を家族が大切に思われているエピソードもあった。

**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、活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	設立当初からの理念を玄関に掲示、パンフレットに明記している。名札の裏に入れている職員もいる。理念に基づいて「笑いのあるホーム」づくりに力を入れている。職員も1人ひとりの係わりは違うが、家庭にいるように過ごしてもらいたいと思っている。	
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	春は初午の行事で近所の稲荷神社に供え物をする、夏はお祭りの子供御輿が事業所に来るほか秋には幼稚園主催の運動会への参加、地区子供会の豊作祭りの訪問等、散歩時には挨拶を交わすなど一年を通じ地域の一員として生活している	近くの幼稚園にはひ孫が登園していたり関係が深く、運動会では競技にも参加して応援のブラカードを用意した。また、幼稚園生からのメッセージ入りのお土産は利用者の励ましになっている。小中学生の町探検や職場体験も受け入れており、利用者が喜んでいる。ハーモニカ、ギター、茶道のボランティアの訪問がある。施設の行事に来ていただくことはないが、外に出かける利用者に対しての地域の協力が得られている。	
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	地域の老人会等による見学会で認知症に関する講話を行うなどしている。また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	各月ごとの運営推進委員会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	民生委員、市職員の参加で3ヶ月に1回、みどりの森と合同で開催している。ご家族には開催通知の他に参加呼びかけの電話もしているが、なかなか参加していただけない。後日議事録を送付している。報告中心になってしまうので、内容検討の必要性を感じている。	
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	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	地域密着型連絡会には代表が参加し、市職員も出席。市への申し入れなども会として行うので申し入れしやすくなっている。生保受給者の受入れもしており、行政からの相談も多くなるなど良好な関係が築かれている。	
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、玄関の施設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拘束をしないケアに取り組んでいる	皮膚疾患のある利用者到手袋や軍手など試した。ミトンを使用した際、期間も明記して家族の同意を得、毎月職員間で話し合い、その結果を記録していた。拘束や虐待については、外部研修を受けたり、内部でも勉強会を年1回は行っており、マニュアルも整備されている。	
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、また職員間のコミュニケーションを図りストレスの無い介護を心がけている		

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	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心がけている	面会時や利用料支払時に職員が近況報告をして意見を聞くようにしている。調理の件に関して疑問が出され、すぐに文書で回答し、施設への理解を働きかけた。請求書とともにお便りを送り、必要に応じて個別報告を添付することもある。利用者からは、食事や入浴、外出などの要望があり、その都度対応している。	
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	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	ミーティングでは利用者への対応に対する意見が多い。昼休憩の時間についての希望があり実施した結果、元に戻った経緯がある。休憩室を検討したこともあったり、要望を聞く姿勢が感じられた。職員からも、仕事上の改善や購入などの意見は出しやすいとの声が聞かれた。男性利用者に対して、どのように過ごしてもらおうかがよいのかが課題の1つとなっている。	
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र्ट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、就労後に各資格を習得した職員も数名いる		
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	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が、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、梅干し作り、エコ棚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、家族会や餅つきイベント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ドライブを行っている	近隣の方の利用者が増え、友人など家族以外の訪問が多くなっており、一緒に自宅へ出かける方もいる。墓参りの支援も行う。お祭りに出かけたこともあった。以前に出かけた水族館への希望が出されている。	
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	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し、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	コミュニケーションの取りにくい方も、話しかけて反応を見るなど表情から判断している。利用者がニコニコと笑っている写真をみて家族が喜んでくれること嬉しく、家族と話すきっかけにもなっている。	
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	ケアプランに沿って毎日実施結果を記し、日々の状況を介護記録に記入、計画作成者が3ヶ月毎にモニタリングを行っている。職員がアセスメントを行っていることもあり、ケアプラン作成に活発な意見交換できている。担当者会議に家族の参加はないが、要望や意見を伺って支援している。	
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	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』に記録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	ご本人の希望により理容、パン屋、ヤクルト、牛乳、呉服屋等の訪問、歯科治療や口腔ケアの相談等を行っている		

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
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往診のほか相談や報告を行っており、緊急時はすぐに対応が出来る体制になっている	訪問診療は月1～2回、家族に診療日を知らせて直接話を聞くことができるようにしている。薬が変わったりなど変化があった時は、家族に連絡し記録も行っている。訪問歯科の利用も可能である。非常勤の看護師は24時間オンコール体制をとっている。	
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、身体の状態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	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	看取りの経験はないが、マニュアルを作成して方針を立て、職員研修も行っている。利用開始時の説明のほか、状態に応じて医師から家族に説明をしておき、看取りを希望されている方がいる。家族が泊まる用意もできている。職員からは、ケアマネが看護師で対応してくれるので不安が和らぐ、希望に沿いたいと思うが他の利用者がパニックにならないか心配、などの意見が出された。	
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日に避難訓練を実施している、又先の震災を教訓に非常食、や水の確保をしている	年2回の避難訓練は、担当者が想定する災害に対して実施している。現在は単独で訓練を行っているが、隣接のみどりの森と合同での計画を考えている。近い職員からの連絡網は整備されており、近くで火事があった時、非番の職員から電話があるなど一方通行ではない連絡体制がある。コンセントの掃除も定期的に行っている。	個別の災害に対して避難訓練を行っていることを評価し、さらに消防署の協力をいただきながら、災害別、火元場所別など具体的なマニュアル作成を行うことを期待したい。また、今後に向けて、広い敷地と建物を活かした地域の方の受入れなども話し合っていたきたい。

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
<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	特に排泄の問題では、利用者様の中には排せつ介助を嫌がる方や、いまだ現役と思っている方もいらっしゃいますので個々に合わせた言葉かけや対応を心掛けている	個人の記録などは事務室に保管し、記録も担当者が事務室で行うなどの配慮がある。食事形態や好みなども個人に合わせた支援を行っている。トイレ誘導も本人に合わせた声かけを行っている。	
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、お茶の時間にはメニュー表を作り指差すことによって想いが表わせるよう対応している		
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、髪のセット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品も好評である。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別盛り(カレー等)の対応、お好みを希望される方などの意向を聞き『お楽しみ献立』で希望に沿った食事を用意している、また出来る方には下膳やテーブル拭き等手伝っていただいている	朝食は職員が献立を考え、昼・夕食は食材業者を利用している。利用者の希望に沿って、天ぷらやそば打ち、クリスマスオードブル、おでんなどを作ったり、おやつにお好み焼きや蒸かし芋などを手作りしている。利用者は、下ごしらえや下膳などを手伝っている。誕生日には家族やグループで外食したり、男性利用者だけ希望で獅子鍋を食べに行ったこともある。	
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		
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、歯磨きやうがいやうまくいかない方には、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	日中は排泄記録用紙に記入してパターンをつかみ、声をかけてトイレ誘導している。夜間おむつ使用の方には定時確認を行い、ポータブル利用の音が聞こえたら訪室して安全確認を行っている。	
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	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	週2~3回の入浴を基本とし、午後に行っている。毎日入浴できるようにしているが、現在は希望者や医療的に必要な利用者がいない。暖房も完備している。足拭きマットも個人毎に用意し、感染予防に配慮している。	
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	冬場は希望に応じ、湯たんぽを使用したり、自由に居室の出入りができ、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(棚を作りへちまやヒョウタン作り)、庭掃除、集めた枯れ葉で焼き芋を楽しんだり、米作り、梅干し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	1人で散歩して戻られる利用者もいる。天候などに合わせて散歩をしており、車イス使用の方も一緒に出かける。霞ヶ浦の遊覧船に乗ってきた。今年も古河の桃まつり、花見など予定している。行きたくない方もグループの方が声をかけることで一緒に出かけたりしている。洋服やお菓子、タバコなどの買い物の支援も行っている。金銭管理が自立の方もいる。	



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
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、訪問では、パン屋、ヤクルト等移動販売が定期的に着てお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、年賀状は自宅だけではなく、兄弟や子供親戚など希望の場所に出せるよう介助している		
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	花などを飾って季節を感じてもらうこと、足元の安全を確保することに気をつけている。利用者が作ったこいのぼりを壁に飾り、食事時間に「昔は男の子が生まれると鯉幟だったのに、今は内飾りになっちゃたね」など話が盛り上がっていた。	
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	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	ベッド、クローゼット、キャビネットが備え付け。以前に作ったちぎり絵が飾ってあったり、家族の写真や自宅の写真が飾っていたり、本人に合った部屋作りがされていた。持ち込み品の制限は行っていない。	
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	居室のドアに記銘したり主な場所の床に誘導テープを張り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27年 6月 12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)	災害対策、について、避難訓練の実施や連絡網の整備は行えていたが、いざ実際に火災、あるいは地震が発生した際に訓練したことや連絡網がきちんと機能するかどうか、という観点において不十分さがある。	災害に応じた迅速な対応が出来るようになる、連絡網のあり方や運用法を見直し、いざというときに対応できる体制を整える	災害の種類や、火元の場所に応じた具体的なマニュアルを作成する。隣接のグループホームとの連携。緊急連絡網、駆けつけのルールを見直し、緊急時の連絡体制・指揮体制を整える。必要に応じ、消防署の指導を仰ぐ。	6ヶ月
2	33 (12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援、について、看取りをおこなう方向付けがされており、看取りを希望する利用者さんもいるなかで、いざというときの精神面のケア(対家族、対他利用者、対職員)に心配が残っている。	当ホームで看取りをおこなう、ということについて、職員間で見識を高め、ご本人、ご家族、他利用者が安心して最期のひと時を過ごしていただけるよう体制を整える	職員間での情報共有、医師・看護師からのアドバイスを受けながら、自分たちに出来ることを把握し実践する。職員が抱える不安や負担感が増大しないようにフォローをおこなう。	3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。