

### 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	0872001177		
法人名	日新興業株式会社		
事業所名	グループホーム自然の家		
所在地	茨城県つくば市観音台1-11-1		
自己評価作成日	平成30年4月1日	評価結果市町村受理日	平成30年7月27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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JirvosvoCd=0872001177-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JirvosvoCd=0872001177-00&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30年6月12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)】

「ひとりひとりに寄り添うケア」を理念に掲げ、地域にひたし自然と触れ合いながら、入居者それぞれが、今までの暮らしを取り入れた環境や思いに添えるよう、ご本人・ご家族の意向を伺い、ご自身で出来ることは継続して行えるよう自立支援に取り組んでいます。自分の活動ができる居場所があり、必要とされている喜びを感じられるよう、楽しく、穏やかに生活が送れるよう支援しています。

静かな住宅地の中にある平屋のホームである。広い敷地内には草花が咲き、果実のなる大きな木があり、玄関先にはベンチが置かれ心が和む雰囲気があった。調査当日は午前中に口腔ケアスタッフが来ていたこともあり賑やかであったが、歌の時間には更に大きな声での合唱が聞こえ、活気が感じられた。昼食の時間も会話が長く、グループホームらしさを感じられた。勤続年数が長い職員も多い。医師を招いて開催した地域向けの勉強会には大勢の参加があり、今後も地域との交流が増えていくことが期待できる。

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)	○ 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、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	老いても地域の中で暮らせるよう住宅地に住居を構え、「地域にひたしめ、自然と触れ合いながら、ひとりひとりに寄り添ったケアを致します」を理念に支援している。	家庭の延長としての個別ケアや自立支援を目標とし、できることはできるまで『待つ』ことを大切にしている。管理者は会議等で「上から目線にならず、人生の先輩として接するように」と話している。職員も理念を理解し、地域とのつながりも意識して支援をしている。	
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	地区のふれあいサロン、運動会に参加している。	日々の散歩時には地域の方と挨拶を交わし、庭のお花を見せてもらうこともある。お花や手作り作品をホームに届けてくれる方もいる。「いずれはここに入りたい」と近所の方が見学に来たこともある。日中は住宅街に人が少なく、一部の方とのつながりになってしまっている。筑波大学院生や専門学校生の訪問が毎年あり、家族の了解のもとで研究の対象者となることもある。	
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	市のよろず相談窓口として地域の方の相談を受け入れている。		
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	3か月に1度、家族と入居者、市、民生委員、交番、消防署、他の施設が参加し、日々の活動報告、参加者からの意見等を話し合い、ケアの向上につながるよう努力している。	民生委員、市職員、警察官、消防署員など幅広い委員で構成され、家族の参加も多く、それぞれの発言も盛んである。議事録を作成して家族に配布、職員も閲覧している。	
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取り組んでいる	介護サービスに関する手続や情報等、分からない点は高齢福祉課、介護保険課に確認し助言を受けるなど、協力関係を築くようにしている。	グループホーム連絡会に加入しており、会議で市職員と同席する。また、介護保険の手続き等で役所に出向くことも多く、相談等に対応してもらえる良好な関係が築けている。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	開設当初から、玄関の施錠をしないことに取り組む、自由に出入りできるようになっている。	拘束のマニュアルは、指針として作り変える予定。今年度の介護報酬改定に伴う身体拘束規制強化については、市からの文書もあり、7月には委員会を立ち上げたいと検討中。玄関の施錠はしていないが、事件事故防止のため、玄関等に防犯センサー(カメラ)を設置した。4点柵、センサーマットについては、利用時間を制限し、家族の同意を得ている。	

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のないよう注意を払い、防止に努めている	毎月のグループホーム会議の場や朝の申し送りですぐ、精神的な虐待も含めて、職員間の意識を統一し、防止するケアについて話し合うようにしている。		
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	市の研修への参加、ホームでの勉強会等		
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	契約時に契約書の内容を説明し、改定等があったときは文書または運営推進会議で報告、記録に残し、全家族に配布している。		
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	日常生活において入居者より意見や要望を聞いている。ご家族の来所時や運営推進会議等の場で要望や意見を聞き、日常生活に反映出来るよう努力している。	家族の面会が多く、その都度日頃の状況を報告している。利用者の怒りを職員言葉であおってしまったことがあり、本人が家族に訴え、家族から認知症への対応の仕方を質問された。利用者に謝罪し、本人の希望をよく聞き、個別ケアの実現を目標に支援をすることになった。家族等から意見や要望が出た場合には、早い対応を心がけている。9月の家族会やクリスマス会にむけ、利用者とし物を考え、練習を始める予定。	
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	月に一度のGH会議では、職員からの意見や提案が活発に出るが少しずつ改善出来るよう努力している。	月1回の会議ではケアに対する話題が多く、活発に議論がされる。管理者は、会議の中で一定の方向性を見出すようにしている。会議の後には食事会を行い、職員がストレスをため込まないよう配慮している。職員から夜勤に関する要望があり、本社との話し合いの結果、夜勤手当の増額につながった。	
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	夜勤手当の改善やその他の手当も考慮している。		
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	資格取得者が多く、職場内で各自が発表する勉強会をもうけている。また外部からの講師もお願いしている。		

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
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事例検討会に出席し他の事業所との意見交換等を行いホームの質の向上につながるよう努力している。		
<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	各入居者に居室担当者を配置し、本人の生活歴や思いに配慮しながら穏やかに生活が送れるよう努めている。		
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	入居相談時や契約時に家族からの困りごとや要望等を詳しく伺い、その後も情報の共有と信頼関係が築けるよう努力している。		
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	入居相談時に、最初に必要とされる支援を本人や家族の話から見極め、その為のプラン立案に努めている。		
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	本人の思いや生活歴から今できることを見極め、職員と一緒に共同で作業や生活を送っているとの意識を持てるような関係作りを築いている。		
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	本人を支援していくサービスの中に家族との絆が大切であることを家族に説明し、協力を得ながら支援を進めている。		
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	本人の年齢から馴染みの人との繋がりや関係が減ってきてはいるが、家族や親せきとの交流は変わりなくある。また、その為の支援はしている。	家族や親戚の面会が多く、友人が面会に来られる方もいる。以前から通院している歯医者がいいと、家族付添で通院をする方がいる。美容は訪問美容を利用しているが、髪型やカラーは本人の希望を聞いている。利用前から愛飲の乳製品などを個別に購入している方がいる。家族が付き添ってお墓参りをする方もいる。家で箸置きを使っていた利用者の希望で、箸置きを購入して使っている方がいる。	

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
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	入居者一人一人の個性や相性、心身の状態を把握をしながら、良い関係を継続出来るよう支援をしている。		
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	毎年の家族交流会等に声をかけ参加して頂いている。		
<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	本人からは日常生活の中で思いや要望を探り、面会時や運営推進会議等、随時、家族からは要望等を把握しケアで実践出来るよう対応、努力している。	殆どの利用者が自分の意見を言うことができおり「帰りたい」という意見が多い。散歩したことを忘れて「散歩していない」という方には「中庭に出て犬にお菓子をあげよう」と声をかけて気分を変え、本人が納得されることもある。	
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	今までの生活環境からギャップが生じないよう本人の馴染みのものを居室に置き、回想法など会話から思いに添えるよう努力している。		
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	毎日のバイタルチェックや表情から心身の状態の変化を観察している。また、一人一人の有する力に合わせたケアに努めている。		
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	各担当者でモニタリングを行い、まとめたものを毎月のケア会議で報告、職員連携して介護計画が実践できるよう話し合い進めている	ケアプランを意識した支援を行っており、支援経過にプラン番号を付して、モニタリング時にも役立っている。計画作成者は、記録やGH会議での結果を受けて6ヶ月毎にモニタリング表を作成、担当者会議を経て次の計画につないでいる。状況に応じて頻回に医師、家族も含めた担当者会議を開催し、プラン変更も行っている。	
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	日々の記録からケアの統一が出来ているか確認し、朝の申し送り時やGH会議で情報の共有とケアへの対応の見直しに努力している。		

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
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	本人や家族の要望で自由に外出や外泊の機会を持つなどの個別対応をしている。		
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	地域で行われる運動会やサロン等に参加し地域とふれあいながら、楽しみや喜びが得られるよう支援している。		
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	本人と家族の要望を聞き、受診または往診（月2回の往診）を選んでいただいている。往診結果は随時家族に報告している。また、かかりつけ医との連携をはからい、心身の変化に対応できるように支援している	往診以外のかかりつけ医受診は家族が付き添う。日常生活状態を家族に話し、受診後は家族から報告を受けて、支援経過に記録している。かかりつけ医の受診結果については、変化があった時は電話等で連絡している。口腔ケアは2週に1回全員が受けており、必要な時には歯科医の往診を受ける。訪問看護は24時間連絡が取れる。	
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	週1回の訪問看護を受けている。日々の生活でいつもと違う状態の変化が見られるときは訪看に報告、情報の共有と24時間体制で看護を受けられるようにしている。		
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。	入院時に介護サマリーを提供し、病状や早期退院、今後の対応の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	入居時に看取りについての施設の方針を説明している。かかりつけ医や訪問看護との連携、情報の共有に努めている。状態の変化を見極めながら早期にご家族へ説明、協力を得ながらホームで出来る支援に努めている。	「重度化した場合における対応にかかる指針」「緊急時の連絡体制マニュアル」などを整備し、契約時に同意は得ているが、重度化した場合に医師からの説明を受け、再度同意を得ている。昨年初めての看取りを行い、その際には、医師による学習会、訪看の勉強会を行い、職員も納得して最期まで支援することができた。その時の職員の思いを小冊子にまとめている。亡くなった後に家族が訪問し、お礼を言ってくれたことは職員には励ましとなり、自信につながっている。職員は、誰もが同じように最期を迎えるわけではないことを自覚し、各々に寄り添ったケアをしたいと話していた。	

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
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	GH会議では随時話し合い、急変時の対応の勉強会を訪問より定期的に行っている。毎年、消防署の救命講習を受けている。		
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	通報システムの設置、通報訓練は月1回・避難誘導訓練は年2回実施している。災害に備えての備蓄をしている。また、災害時に落ち着いて入居者への対応が出来るよう話し合っている。	災害別の避難マニュアル、連絡網を整備している。毎月のGH会議のとき、緊急時の通報訓練と避難誘導を行っている。避難先としては、中庭か隣地の空き地とし、運営推進会議や家族にも報告している。備蓄や持ち出しグッズの用意もされている。コンセントの誇りも毎日チェックしている。夜間想定訓練を次回に行う予定である。	1ユニットで夜間は1人体制となるため、避難後の利用者の行動等不安が大きい。運営推進会議で実態を知ってもらい、地域の方に協力依頼を粘り強くしていくことを期待する。
<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	1人1人の生活歴や性格を知り穏やかに生活が送れるよう会話を進めている。	利用者一人ひとりの違いを理解し、配慮しながら対応するように心がけている。上から目線にならないように、一緒に住んでいる気持ちを忘れないようにと職員に話している。玄関の防犯センサーと同時にホールにカメラが設置された。	ホールのカメラについて、利用者や家族、職員に、設置目的と実際の利用の仕方を運営推進会議等で説明することが望ましい。
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	随時、会話の中で本人が望むことを発せられる環境作りに努力している。		
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、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	それぞれの思いに配慮したレクリエーションの提供や個々のペースに合わせた生活リズムを優先している。		
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	入居者の各担当が衣服の整理整頓、本人が昔からの好みの衣服を、ご家族の協力を得ながらそろえ、着よう支援している。		

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
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	お楽しみ食を月1~2回もうけ各入居者からアンケートをとり希望に添えるようにしている。また、皆で作る焼売やケーキ作りも楽しみにしている。	食材業者を利用しているが、ホームの畑で収穫した野菜などをプラスすることがあり、調査当日もお吸い物の水菜、瓜の酢の物、梅の酢漬けがそうであることを、食事の前に説明していた。塩分制限の方が多く、酢を代用して味つけの工夫をしている。本人の状態に合わせて、おかゆやとろみ、嚥下食などの対応している。焼売作りは職人がボランティアで教えてくれるため、最高の楽しみとなっている。外食、お弁当なども定期的に利用。個別での外食は家族と出かけている。食器の片付けなど積極的に利用者が手伝っていた。	
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	各入居者の疾病に対応した食事提供をしている。水分摂取への声掛けをしている。		
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に、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	週1回の口腔ケアを訪問歯科により実施している。毎食後の口腔ケアを実施し、口腔内の変化や義歯の不適合等あるときは、訪問歯科医に報告、早期対応をお願いしている。		
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	本人のトイレで排泄したい気持ちに配慮し、排泄パターンを記録、夜間は排泄への声掛けをしている。布パンツ使用の入居者は継続して使用出来るよう支援している。	個別の排泄パターンで対応している。一時期におむつ使用になった方も、すぐにリハパンに移行。利用前に他施設でリハパン利用だった方が、布パンツに改善したなど、排泄の自立に向けた支援をしている。自立の方が多く、2か所のトイレの利用が順番待ちになり対応に苦慮することも多い。	
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	ラジオ体操など体を動かすことを日課にしている。散歩や廊下歩行、歌体操などで体を動かし便秘予防をしている。		
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	一人ひとりのペース、希望に合わせて入浴を行なっている。季節にあわせて柚子風呂などを取り入れている。	1日おきで午後の入浴を基本とし、拒否傾向の方にも週2回は入れるよう工夫して支援している。着替えは自分で用意できる方にはしてもらい、職員がさりげなくチェックする。足拭きマットは個別対応で感染症予防に配慮。季節の湯を楽しむこともあるが、皮膚疾患のトラブルにならないよう全員の利用ではない。	



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
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	個人の好みのもの、馴染のものを居室におき安心して休める様にしている。		
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	服薬状況、副作用、服薬後の本人の変化を観察している。		
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	食材の確認や、盛り付け、お茶入れ、テーブルセッティング等を複数の方が行える様役割分担、声掛けを行なっている。ボランティアの演奏や併設のデイサービスの行事にも参加している。		
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	気候の良い日には、散歩に出かけたり、近所のサロンに参加、四季折々の外出、昼食外出等楽しみを持ってるようにしている。また、家族の協力を得て食事外出やふれあいの機会を得ている。	団地内を散歩したり、中庭に出たりする。中庭は広く、当日もデイサービスの利用者が運動をしたり、ホームの利用者が花や木を愛でていた。季節の花見などの外出は車を3台使い、全員が参加している。個別レクで買い物する方は、支払いも自分で行うように支援している。家族と外出や外泊をする方もいる。	
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	金銭はホームで管理しているが、外出時には本人が買物出来るよう支援している。		
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	手紙を書いて家族にポストにだしていたり、個人で携帯を所持して家族や親しい人との会話を楽しんでいる人もいる。		
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	ホールの窓からは庭を見渡せ、季節を感じる事ができる。室内では花をいけたり、季節感を感じる創作物を飾っている。	ホールから見える中庭にはアジサイが咲き、柿やブルーベリー、イチジクなどの木があり、季節を感じ、話題とすることができる。広いテラスにはベンチが配置され、畑や花畑などを眺めながらゆったりすることができる。廊下の壁には、利用者が作った素敵なタペストリーが展示されていた。	

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
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	リビングのソファ、ウッドデッキ、庭や玄関のベンチなどで思い思いの時間を過ごせるようになっている。		
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	自宅から使い慣れたもの、馴染みのものをもちこまれている。テレビや本もあり居室でも楽しめるようになっている。	居室は広く、大きな押し入れがあり、テーブルやイスもゆったりと配置されていた。ほとんど物を置いていない方もいる。位牌や仏壇などを置かれている方も数名あり、毎朝お茶を供えている方もいるとのこと。家族写真が飾られるなど、各々の部屋作りがされていた。	
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	居室などその時の入居者の状況にあわせて環境をつくり自立した生活を送れるように支援している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム自然の家

## 目標達成計画

作成日: 平成 30 年 7 月 24 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	13	夜間は1人体制となるため、避難後の利用者の行動等の不安が大きい。運営推進会議で実態を知ってもらい地域の方に協力依頼をしていく。	地域交流をはかる。	ふれあいサロン、自治会行事への参加を積極的に行い、地域との連携をはかれるようにしていく。	12ヶ月
2	12	看取り対象者がいるため、前回に引き続き、今後の看取りケアにおいて残された生活がどこまで充実したケアができるか。	精神的に穏やかに平穏である環境と看取りケアの実施	引き続き看取りケアの勉強会を訪問看護、担当医を交えて実施する。外部研修、勉強会の参加。日頃からご本人に寄り添うケアを行い、入居者・ご家族が望まれる生活に添えるよう支援する。	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。