

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	0870101813		
法人名	医療法人正信会		
事業所名	グループホームすみれ	ユニット名(東館)	
所在地	水戸市小吹町3135-1		
自己評価作成日	令和 2年 1 月 21 日	評価結果市町村受理日	令和2年6月16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 https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870101813-00&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2年5月9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)】

認知症であっても、家庭的な雰囲気の中で生活できるよう利用者と一緒に添う事を大事に心がけています。利用者の方と触れ合うコミュニケーションで共感し、職員・地域の方・ボランティアの方と共有し、利用者の方の不安軽減を図るとともに、職員自身で前向きな気持ちを持って楽しい生活を送れるよう支援していきます。

【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)】

事業所は運営母体が医療法人であり、協力医療機関を担う医師による訪問診療や訪問看護、緊急時には24時間母体病院への搬送も可能であり、家族等や利用者、職員の安心に繋がっている。全利用者の居室は日当たりが良く、居室から田や畑が見えて四季折々の風景の移ろいを感じることができる。管理者や職員は長年勤務している方が多く、管理者を中心に職員同士のコミュニケーションが良く、利用者の思いや要望、些細な事でも把握ができて、利用者は落ち着いて生活を楽しんでいる。職員は利用者と共に季節の花などを布で作製し壁に飾るなどをして、職員は利用者と一緒に生き生きとした生活が送れるよう支援している。

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	作り上げています。理念を共有しそれに基づいて意識し業務に取り組んでいる。各ユニットに掲示し朝礼で読み上げている。日々の中で話し合い実践につなげる様努力しています。	管理者や職員で話し合い、理念を作成している。職員は毎日の朝礼時に唱和したり、各自手帳に理念を記入して、理念を意識して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人として日常的に交流している	努めています。推進委員の一員、民生委員他施設と交流し協力して頂いています。近隣住民の方へは行事・消防訓練等の案内状の配布年二回小吹地区の施設代表の方々と情報交換会をしている。	近隣住民は事業所主催の秋祭りや室内で開催する小運動会に参加するとともに準備を手伝うなどして地域に密着した行事になっている。	
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	行事にはボランティアの方にホーム側に訪問して頂き交流されています。推進委員会・家族・地域住民の方にも参加していただいている。		
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	年4回実施しています。(H29・4月～)状況報告し、そこで意見交換サービス向上に活かしています。消防訓練、行事(運動会・夏祭り)の参加、その中の2回は小吹地区の施設代表の方々と意見交換会	近隣のグループホームと合同で2回、事業所で2回、年間4回開催して、事業所の取組みや利用状況等を報告したり、課題について話し合いを行っている。	
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	市職員(高齢福祉課・介護保険課・生活福祉課・社協)とは、日頃から連絡をとり入所等で相談、報告しています。当ホームは南部第二高齢者支援センターです。	定期的に市役所を訪問したり運営推進会議時に情報交換をし、協力関係を築いている。生活保護受給者の所に担当者が毎月来訪し、連絡体制を築いている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関施錠は、自動ドアにて対応しています。事故防止のため安全ベルトを着用することもあります。家族から同意書をいただいております(報告・説明したうえで)	身体拘束排除に関するマニュアルを作成し、外部研修や内部研修を行うほか、疑問に思ったことなどはミーティングで話し合っている。やむを得ず安全のためにベルトを使用するときなどには家族等に同意を得て、経過観察等の書類を整備している。	
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	防止に努めています・やさしく・しんせつ・ていねいにをモットーに努めています		

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	現在成年後見人3名 権利擁護7名(社協) 学ぶ機会は、なかなかできませんが関係者と話し合いをしている		
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	図っています。文書・口頭で説明し家族の方々の了承を得ています。契約時には本人、家の不安や要望を聞いています。		
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	家族の要望など相談は面会時や電話などで意見を聞いています。意見箱設置しています(今のところ苦情はありません。)	重要事項説明書に事業所と第三者機関の相談や苦情相談受付窓口を明示するとともに、事業所玄関に意見箱を設置している。面会時や電話などでも意見や要望を聴いている。	
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	毎日朝礼時、ユニット申し送り時に職員から情報交換・意見を聞いている(日勤 夜勤)	朝礼や夕礼の時に意見を聞くようにしているが、長く勤めている職員が多く、随時何でも話しをしてくる環境にある。出た意見は迅速に運営やケアに反映している。	
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	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	職員全員が交代で研修に参加し、その結果話し合い共有しサインをもらっています		
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	取組しています。月に一度のグループホーム会議に参加し職員も他のグループホームに見学に行き情報交換しています		

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	努めています。たとえ相談者が家族であっても主体としての本人に向き合いながら常に入居者の方に寄り添い不安にさせない様、声掛けし傾聴している。職員はカンファレンスを行い情報交換をしている。		
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	家族とは面会や電話等で相談要望に耳を傾けている。関係作りに努めています(ケース記録に掲載)本人と家族との思い違い、家族同士の中での違いも含めて受け止めています		
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	相談時の本人・家族等の事情や要望をもとに事業所として出来る限りの対応に努めています。出来ることは速やかに実行しています		
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	入居者の方に寄り添い信頼関係を持ち一人ひとりの行動観察をし共に支え合う関係を築いています。人として共に過ごし学び支え合う関係を築くよう努力しています		
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	面会時にはお部屋でお茶。行事時(運動会・夏祭り)には連絡し参加して頂いています。職員と家族が支援している、されているという一方的な縦の関係ではなく本人の生活を共に支援していく対等な関係作り		
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	努めています。自由に面会に来られています。手紙、年賀状届いています。自室でティータイムしたりして気分転換されています。本人がこれまで向き合ってきた方との関係を断ち切らない様、支援しています	友人が自由に面会に来て、自室でお茶を飲んだりできるように、また友人との手紙や年賀状のやり取りを支援している。利用者の思いを家族等に伝え、外出は全て家族等が同行し墓参りや買い物に出かけている。	
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	一人ひとりが孤立せず自由にユニットを歩き来し入居者同士関わりあっています。共に助け合い支え合って暮らしていくことの大切さを職員みんなが理解して支援しています		

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	相談や支援に努めています。入院先他施設に移設されても職員交換で面会されている。その状況を全職員に報告している。その後の相談や支援に応じる。姿勢を示しながら経過を見守ったりしています		
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	利用者との日々の関わりの中で言葉や顔の表情などから思いや意向を把握する様に努めている。職員同士で情報交換してる。職員全員が一人ひとりの思いや意向について把握して支援しています。	意思疎通の困難な利用者には動作や表情をくみ取り、把握に努めている。全職員がケース記録で一人ひとりの利用者の思いや暮らし方を把握し、それに沿った支援をしている。	
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	生活歴は、契約時に本人・家族から聞いています。利用者の方が生きる意欲と出来る限り社会性をもって生活出来る様に努めています。一人ひとりの一日の暮らしの流れにそって		
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	どのような状態・状況のなか毎日ユニットごとに自情報交換している家族の方々や言葉を確認している。本人の出来る力・わかる力を暮らしの中で発見していくことに努めています。		
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	家族からの要望を聞き、カンファレンスし介護計画を作成する。介護する側にとっての課題ではなく、本人がよりよく暮らすための課題やケアの有り方について本人をよく知り知識や意見、アイデアを出して作成する。	家族等や利用者の意向を基にしてケアプランを作成している。6ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っているが、退院時や状態に変化が出た場合には随時見直しを行っている。	
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	毎日の特徴や変化をケース記録に記載しています。職員間でよいケアにむけてそれらの情報を共有しています。		
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	月に一度駄菓子やの移動販売や美容師がくるほか訪問診療、通院、事業所の多機能を活かした支援をしています。		

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	行事ごとに地域のボランティア・民生委員・消防隊員・警察官・地域包括支援センターに協力していただき町の商店、美容院暮らしを楽しめ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	希望するかかりつけ医に受診されている。協力病院から二週間に一度訪問診療があり適切な医療が受けられている。状況に応じて本人や家族が希望する医師による医療を受けられるよう支援しています。	契約時に家族等にかかりつけ医への受診が可能であることを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回、必要に応じて歯科診療の訪問もある。毎週金曜日に協力医療機関への受診があり、看護師も週1回2時間程来訪ある。	
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	日常生活の中で気づき等で電話をかけ相談し受診 指示を受けケース記録に記載し家族の方へも報告している。介護職と看護職の関係を密にしながら情報連携しています。		
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。	入院時、安心して治療が出来る様に病院と情報交換し相談に努める。症状の安定時、医師の指示で退院し家族へ報告。入院は慣れない場所 心身に大きなダメージをもたらす。スムーズに退院出来る様ドクターの指示のもと支援します。		
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	利用者の重度化や終末期の対応は医師・看護師 家族と相談している。管理者は常に意識し現状ではどこまでの支援ができるか見極めを行っています。	「重度化した場合における対応に係る指針」の同意書があるが、重度化や看取りのマニュアルを作成したり職員の研修を行うまでには至っていない。また、看取りを行わないことを明記した書類が整備されるまでには至っていない。	重度化に関する指針を見直すことを提案する。また、重度化に関するマニュアルを作成して研修会を定期的の実施し、記録を残すことを提案する。
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	今の所、訓練は行っていません。急変や事故発生時にも慌てず適切な行動が取れるよう日頃からカンファレンスしています。		
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	地域と協力体制を築いている。火災訓練実施時にも推進委員会の方、近所の方にも参加していただいている。いざという時に慌てず確実な誘導が出来る様 備えています。	火災以外にも地震を想定した避難訓練を運営推進委員、近隣住民が参加して行っているが、訓練後の記録を残すまでには至っておらず、また夜間想定訓練を行っていない。	夜間想定を含む避難訓練を実施し、反省会の記録を残して課題を次の避難訓練に活かすことを提案する。

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	全職員が一人ひとりの誇りやプライバシーを大切に声掛けや対応に配慮するとともにケース記録等の個人情報適切に管理している。	職員は利用者の誇りやプライバシーを損ねないようにトイレなどは小声で言葉かけに配慮している。個人情報に関する同意書を整備している。	
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	アセスメントとして入居者の方の思いや希望を表せるように働きかけたり自分で決めたり納得しながら暮らせるよう支援しています。本人が決める力やその人らしい希望や願いを把握し、支援しています。		
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	利用者に希望を傾聴し、自分のペースで自由に生活出来る様に支援している。職員側の都合やスケジュールに当てはめるのではなく一人ひとりが本来持っているペースに合わせた暮らしの支援をしています。		
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	女性の方は外出する時は、行事時には化粧します。入浴後乳液やヘアクリーム等、使用している方もいます。好きな洋服身だしなみを整えたりすることは本人の心地よさ明るさ自分としてのもたらしめます。		
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	誕生日会や行事の際には好みのメニューを聞いています。盛り付けにも工夫し職員と一緒に美味しく楽しく召し上がって頂ける様支援しています。配膳の手伝いトレイ拭き等お手伝いされています。	楽しく食事ができるようにいりどりなどに工夫して盛り付けをしている。利用者の嚥下能力に合わせて、ペースト状などで提供している。利用者はそれぞれの能力に応じて、配膳、下膳などを職員と一緒にやっている。	
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	職員は、一人ひとりの食事、水分摂取量を毎日記録し共有し一人ひとりの状態に応じた料理、食事の支援しています。(常食・刻み食・ペースト)		
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	食後一人ひとりの口腔の状態や力に応じた支援している。食前・食後のうがい、口の中の手入れの支援をしています。		

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	一人ひとりの力や排泄パターンを活かしてさりげない誘導の声掛け介助支援していきます。最初からトイレでの排泄が出来ないと決めてしまわず適切な対応をする。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間でのトイレ誘導をしている。利用者に水分を多めに摂ってもらい、便が出やすいように支援している。	
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	十分な水分を取り規則正しく食事出来る様に支援して行きます。適度な運動出来るだけトイレで自然に排便を促す。		
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	入浴は週2回午前中。この日に入浴出来る様に支援している。出来ないときは他のユニットで入って頂いています。	3ユニット間で調整して、利用者の希望に沿っていつでも入浴できるように支援している。入浴を拒む利用者には日時を変更したり、別のユニットで入浴してもらうなどの工夫をしている。	
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	不眠の状況の原因となるものを追及し安眠できるように支援している。生活の過ごし方に工夫し不安・ストレスが出ないように精神面のサポートをしていく。		
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	一人ひとりのの内服については把握している。一覧表にまとめ変更になったときもユニットで分かるように確認に努めている。薬の目的や副作用、用法や用量について理解し飲み忘れや誤薬を防いでいます。		
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	声掛け見守りする中で入浴の準備や洗濯たみ箆の中での整理、ユニット合同でカラオケ大会などコミュニケーションを取りながら気分転換されている。日々の暮らしが楽しみや張り合いになる様支援する。		
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	本人の要望によって家族と話し合い出かけるよう支援している。(食事・墓参り等)昨年はグループに分かれて行いました。外出は困難と決めずに本人が戸外で気持ち良く生き生きと過ごせるような工夫をしています。	天気の良い日は近隣の散歩に出かけている。中庭や駐車場にベンチを設置し、天気の良い日は利用者同士で談話やお茶を飲んだりして楽しんでいる。協力医療病院に受診の帰りに、季節の花などを見てくるほか、年2回は公用車でドライブに出かけている。	

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
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	お金の管理方法は家族の方と話し合い決めている。自分所持の方は現在2名です。ホーム側で預りの方(小銭)は月1回の移動販売店で買い物しています。その他必要なものは、スタッフが買い物してきます。		
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	支援しています。家族・知人からの電話が入ったときは本人に代わったりしています。手紙・年賀状等自室に飾ったり返事出しています。		
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	ホームでは、どの部屋も外からの光が自然に入ります。季節の花をホーム側・居室・ホール・トイレ等飾るなど(スタッフ全員で)入居者の方が居心地良く過ごせるように工夫しています。	居間兼食堂は温度調節や節度調節がされており、利用者は長椅子でテレビを見ながら居心地よく過ごせる空間となっている。玄関や廊下、居間に季節の生花を飾り、壁面には布で季節の花を利用者と職員で作成して飾っている。脱衣所にトイレ、エアコンを設置し利用者の入浴に配慮している。	
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	中庭・駐車場にベンチを設置して天気の良い日は利用者同士で楽しく談話されコミュニケーションを取り入れる様支援していきます。部屋で気の合う方同士でお茶されています。		
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	自宅の延長として自分の力でその人らしく過ごせるような工夫と配慮しています。本人んが使い慣れた家具・生活用品(時計・筆筒・鏡・食器)を持ち込み安心して過ごせるよう支援しています。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、筆筒などが備え付けられている。家族等と相談して、自宅で使い慣れた筆筒や椅子などを持ち込んで居心地の良い居室づくりをしている。	
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	今の所、混乱はありません。少人数であっても集団での生活で気持ちが落ち着き不安や失敗を招くことのないよう工夫しています。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 グループホームすみれ

作成日 令和 2年 6月16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	12	重度化に関する指針を見直すことを提案する。また重度化に関するマニュアルを作成して研修会を定期的実施し記録を残すことを提案する。	重度化に関する指針を見直す。マニュアル作成し研修会を定期的実施する。	・定期的に看護師中心に研修会を行う ・医療関係（機関）との密接な連絡をとるようになる ・本人及び家族の意向を確認しておく	実施中
2				・職員全員で共有し理解し実施していく	ヶ月
3	13	災害対策 夜間想定を含む避難訓練を実施し反省会の記録を残して課題を次の避難訓練に活かすことを提案する		6月中に消防署立会いのもとで訓練しております。平成25年の長崎グループホームでの大災は、夜間に発生しています。当ホームの中でも車椅子利用している方が	6月予定
4				多いです。昼夜とわず利用者が安全に避難できる方法、全スタッフが身に付けるとともに地域との協力体制、そして訓練後に気付いた事を記録しミーティング	ヶ月
5				を行っていきます。	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。