

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	0871900429		
法人名	社会医療法人若竹会		
事業所名	グループホーム たいせつの家		
所在地	茨城県牛久市上柏田1丁目17番地20		
自己評価作成日	平成26年 11月1日	評価結果市町村受理日	平成27年1月29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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JizvosvoCd=0871900429-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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26年12月22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)】

施設の周囲には自然が多く、最寄の駅が近くにあり電車が行き交う便利な場所にある為、見学され入居希望の方が多い。平成25年10月より社会医療法人と名称も変わり、より法人グループでの連携の強化に努めている。

【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)】

医療法人が母体であり、健康面での心強い協力体制が構築されていることは利用者の安心にもつながっている。住宅地に面し、豊かな自然に恵まれ、利用者はゆったりと過ごされていた。若い職員が「1人ひとり違う人、その方にあった接し方」を心がけており「迷っている時には先輩職員が教えてくれる」と話しており、良い職場環境であること、またその環境があることで楽しく仕事ができている様子もうかがえた。

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している (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

〔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	法人全体の理念があり、玄関先や職員の名刺の裏に常に携帯しており、いつでも確認できるようにになっている。	法人の理念を名札に入れ確認している。「1人ひとりをたいせつに」という医療者、リハビリスタッフ全てに通じるわかりやすい理念であると感じており、理念を重視したケアを行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	施設の位置する自治会に参加している。回覧、運営推進会議などを通じ、入居者様に参加できるよう取り組んでいる。	自治会に加入し、区長が市報や地区広報などを持ってきてくれる。地区の夏祭りなどに参加したり、ホームの敬老会や行事には区長や民生委員が参加してくれるが、若い世代が多い地区であるためかご近所の方には参加していただけていない。散歩などでお会いした時はあいさつを交わしている。日本舞踊や民謡などのボランティアが2ヶ月に1回来てくれる。	
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	運営推進会議にて参加された方を対象に認知症への理解、対応等話をさせて頂いている。		
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	家族会会長や副会長にも参加していただけるよう声掛けをしている。また、家族会で出た意見等も運営推進会議にて報告し、市町村などからも回答を頂いている。	区長、民生委員、市職員や相談員、家族会の会長、副会長が委員となり年6回開催。日祭日に開催することもある。参加者、職員には議事録を送付するが、他の家族には家族会等で報告する。認知症についての勉強会も行っている。	
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取り組んでいる	毎月、市から介護相談員が来訪し、職員と意見交換している。その後、報告書を職員間で閲覧している。	介護相談員が毎月2人訪問、意見交換をし、報告書を記入してくれるので、職員に回覧し情報を共有している。事務連絡等で利用者と一緒に市役所に出向くこともあり、担当者は相談などにもよく対応してくれ、連携できる関係が築けている。	
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	基本的には実施していない。身体拘束マニュアルを通じ職員間で身体拘束について共有している。必要時にはご家族様に同意書の記入をしていただき、時間、理由等を専用ノートに記入するようにしている。	夜間のみ玄関の施錠を行っているが、他の拘束はない。マニュアルを作成し、新採時の研修や年に1回定期的な研修も行っており、言葉かけや態度についても、意識するように心がけている。	
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	法人内で開催している勉強会へ各自で参加したり、施設の会議内でも高齢者虐待について話をしている。		

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
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	法人内で開催している勉強会へ各自で参加したり、施設の会議内でも権利擁護について話をしている。		
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	同意書により、ご家族様に記名、捺印して頂いている。		
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	ご家族様には家族会開催時や面会時に意見を伺っている。遠方の方やなかなか面会に来られない方などにも近況報告のお手紙を定期的に送り、現在の様子がわかるように行っている。	アンケートを行う予定であったが、項目の検討など行なった結果、面会時に管理者やケアマネが利用者の様子を話しながら、直接意見を聞くようにしている。最近の様子を知りたいとの声もあり、近況報告は年2回本人の写真などを入れて個別に作成し、郵送している。	
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、グループホーム会議・月例会内で上がった職員の意見は月1回の法人会議にて報告し反映している。職員の面接は年2回、法人管理で行っている。	職員には、意識して話しかけ「楽しく働ける」環境づくりを心がけている。職員からの物品購入や修繕などの提案に素早く対応している。居室担当からの話も家族にすぐ連絡を入れている。連絡事項中心になりがちな会議の持ち方についても、テーマを決めて話し合うなど意見交換しやすく改善をした。職員からも、先輩が丁寧に指導してくれ、言いやすい、聞きやすい職場環境で働きやすいとの声が聞かれた。	
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	法人全体で人事考課を取り入れ年2回チャレンジシートを通し、個別面談、評価、アドバイスを行っている。		
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	職能要件書にそった年間研修計画を作成し、職員に研修参加を積極的に促している。		
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	3か月に1回法人グループ施設内でのミーティングがあり、事例を通してケアの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	事前面談を行いアセスメントをとり、また以前利用していたケアマネージャーにも情報を収集している。		
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	事前面談を行い、場合によっては訪問し情報を収集している。		
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	入居前に見学して頂き、お試し利用が可能である。		
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	日常生活の家事援助を通して、入居者様と一緒にいることの大切さを学んでいる。		
19		○本人と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	面会は勿論のこと外出、外泊は自由である。ご家族様訪問時は入居者様のご様子を細かく報告している。行事の際にはご家族様に参加して頂ける様連絡している。		
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	ご友人、親戚等からの手紙、ハガキ、郵便物等届いた際、個人の居室に持って行き、話を聞いている。	遠方に住む娘さんから絵手紙が届き、利用者が自分からいろいろ語りかけてくれることがある。自宅で使っていた芳香剤を家族が持ってきてくれてお部屋に置いている方、家族支援で馴染みの美容室を利用される方、お墓参りに行く方がいる。新聞をゆっくりと読みたいために個別に購読されている方もいる。移動美容室利用の方には、本人や家族から髪型など希望を聞いて対応している。	
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	気の合う入居者様同士の座席の配置を考慮している。また共同で作成するレクリエーションを提供している。		

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
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	サービスが終了した方のご家族様に対して行事の案内やボランティアのお誘いを行っている。		
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	行事、レクリエーションを行う際には事前に一人ひとりに希望を口頭で聞いている。また、おやつ等に関しても日々の会話の中から好みの物を提供している。気づいたことシートを職員に配布し、記入してもらいケアプラン等に反映している。	誕生日には買い物に行ったり、お茶のみに行くなど本人の希望に沿った支援を行っている。忘年会を計画し、ノンアルコールビールを出したり、ジェスチャーゲームや三味線のボランティアをお願いした。日頃の暮らし方では「気づきシート」に表情や態度などを記入し、ケアプランにも活かしている。シートは以前の様式では目立つこと、目立つ人ばかりになりがちだったため、居室担当が中心となって一人ひとりをよく見て記入する様式に改善した。	
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	事前アセスメントやご家族様からの情報を職員に周知出来るようカルテに挟んでいる。		
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	プログレスノートに記載している。また必要に応じ個人ノートへも記載をしている。		
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	半年に一度見直しを行っている。ご本人様、ご家族様の意見は勿論、職員に気づいたことシートに記載してもらったものや、会議での意見等を踏まえケアプラン作成をしている。	ケアマネが家族やスタッフから情報収集し、半年ごとにグループホーム会議を開催、議事録を回覧して職員は情報を共有し、ケア目標を明確にして声かけを統一するなど行っている。モニタリングはプログレスノート、介護経過、日誌等により3カ月毎に行っている。	
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	朝夕の申し送りやカンファレンスを利用し、日常生活の著しい入居者様に対してプログレスノートに記載したり、全入居者様に対して経過記録を記載している。		
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	重度化した場合、ご本人様、ご家族様の希望に応じ、法人グループの介護施設へ連携が整っており、受け入れ先の紹介も行っている。		

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	行事毎にボランティアを呼んでいる。年2回、周辺施設や地域との合同で避難訓練を行っている。		
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	希望者のみではあるが、在宅医療クリニックの往診が月2回ある。また、協力病院もあり年2回の定期検査を受けることができる。	協力病院を主治医とする利用者には月2回の往診があり、希望者には年2回の定期検診がある。結果については、面会時に家族に話し、記録を残している。かかりつけ医受診は家族対応で、報告を受けている。併設のデイサービス看護師の協力を得ることもできている。歯科は、近所の歯科や訪問歯科を利用している。	
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	併設施設に看護師がおり、入居者様の健康状態を観察するようになっている。		
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。	診療情報提供書により、施設から病院に正確なものを伝えられるシステムがある。		
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	ご希望があれば施設での看取りを行うが、その際往診医、看護師を交えて話し合い、同意書を記入して頂く。看取りに関する指針、マニュアルもある。	看取りについては利用開始時に説明し、状況を判断しながら話し合い、同意を得ている。マニュアルを作成し職員に接し方を話している。看取った後にも話し合いの場を設け、職員も看取りについて理解している。	
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	急変時の対応マニュアルがあり、施設の会議内で話しをしている。		
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	ハード面については現在協議中である。定期的に地域、周辺施設との合同避難訓練を実施。その他にも施設内での夜間を想定した訓練も行っている。	運営推進会議を利用して避難訓練を行い、委員からは協力を備えて見取り図がほしいと要望されている。夜間想定の訓練も行い、実際に通報装置を押して訓練を行っている。敷地内に同法人内のショートや特養があり、内線につながっている。食糧等は特養で備蓄、薬や名簿、連絡網などの持ち出し品が準備されている。	訓練に際しては、作成したマニュアルに沿った訓練を行い、そのマニュアルについて、実際の災害時に使用できる内容などの検証を行っていただきたい。訓練には多くの職員の参加を促し、欠席者への周知も徹底し、ご近所への声かけも検討していただきたい。

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
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	法人にハートフル委員会が設置されており、月ごとに接遇に対する取り組み目標がある。	ハートフル委員会では、月毎にテーマを決め、クッション言葉や身なりのチェックなども行っている。新採者には、ハートフル委員会として教育指導を行い、定期的な研修も行っている。ホームページや広報誌への掲載については、写真や氏名など詳細に同意を得ている。	
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	行事・レクリエーションを行う際は、事前に一人ひとりに希望を口頭で聞いている。またおやつ等に関して、日々の会話の中から嗜好の物を聞き提供している。		
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	散歩に出かけたり、本を読んだり立位訓練をしたりと個人のペースに合わせた生活が送れるよう努めている。		
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	毎朝女性は化粧を、男性は髭剃りを声掛けし時間を多く設け行っていたくようにしている。その日、着る服もご本人様を選んでいただいている。		
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	食事の下ごしらえ、盛り付け、食器洗い等行っていたいでいる。	献立、食材は委託業者を利用し、調理はホームで行っている。下ごしらえや盛り付けなどを手伝い、洗い物などは利用者が進んで行ってくれる。お弁当持参で大仏見物に行ったり、外食することもある。家族と食事に行く方や、持参したお弁当を居室で家族と召し上がる方もいる。畑作りを始めたとのことで写真が壁に飾られており、利用者が説明してくれた。職員は別に食事しており、食事介助しながら見守りを行っていた。	
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	食事、水分摂取量の管理を行い、カロリー制限や禁止食のある方に関しての表を作成してある。		
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	毎食後、全員に声掛けをし行っていたいでいる。義歯調整や口腔内に異常がある場合には、ご家族様へ歯科医受診の対応をお願いしている。		

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
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誘導を行っている。又、日中のおむつ外しを実践している。	日中オムツを使用している方はおらず、個人個人で声かけをして、チェック表に記入している。排泄委員が、使用物品を検討しており、研究を重ね、家族へ報告しながら、その方に合ったパットの使用などを進めている。	
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	水分摂取量や排便チェック表を基に管理している。体操にも工夫し便秘予防に努めている。		
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	毎回入浴日・回数は入居者様の希望を伺い対応している。一般浴が難しい方には併設のデイサービスにて機械浴で対応し、全員が入浴を楽しんで頂けるよう行っている。	週2～3回を基本とし、希望されないときは職員を替えたり、順番を変えたりなどその方の好みを理解して、進めている。デイサービスの機械浴を利用されている方もいる。皮膚疾患にも配慮して、軟膏塗布など行う。バスマットは利用者のタオルを使用して感染症に留意している。	
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	基本的にはご本人様の希望に応じているが昨夜の様子、疲労状態に応じて横になって頂く場合もある。夜間不眠時には、温かい飲み物を提供し話しを傾聴するとともに入眠を促している。		
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	処方薬は常に確認できるカーデックスにファイルしてある。ユニットごとにケースを分け入居者様個別に、毎食別の袋を用意し、服薬時には職員同士声を掛け合い、確認し誤薬予防に努めている。		
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	入居者様が個々に得意とする食事の下ごしらえや、食器洗い、洗濯干しやたたみ、庭の草取りなど楽しんで行っている。		
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	日頃より周辺を散歩したり、ドライブや買い物に出掛けている。又、ご家族様へ協力依頼する場合もある。	イベントやドライブ、買い物など出かけることを心がけているが、希望されない方もいる。お天気の良い日は散歩や外気浴をするようにしており、本人の希望でいきなり出かけることもある。家族の支援で出かけられる方もいる。	

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	お小遣いとして施設管理している。買い物に行った際は、ご本人様が愛用している財布を持ち支払いまで行っている。		
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	ご友人、親戚等からの手紙、葉書、郵便物等が届いた際、個人の居室に持って行き場合に応じて代読する事もある。電話は希望に応じてかけることができる。		
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	吹き抜けで自然の採光が入るようになっている。ゆっくりと食事が召し上がれるよう音楽を流すなど落ち着いた雰囲気です。召し上がって頂いている。	陽射しやエアコンの調整のため、季節によってテーブルの配置など変えるなど、座る位置への配慮を行っている。ユニットによって趣が変わるが、クリスマスツリーなど季節感が感じられるような配慮がされていた。天井が高く、明るく、廊下の端にはソファが置かれ休憩できるようになっていた。	
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	ウッドデッキがあり、天気の良い日には外でお茶を飲めるようになっている。フロアにはソファと畳があり、くつろげるよう空間作りに努めている。		
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	馴染みの家具や写真、書物等を飾っていた。だき、自宅と同じ馴染みの空間に近づけるようにしている。	自宅から持ってきた家具や寝具に包まれた部屋作りがされていた。壁には写真なども飾られていた。掃除は職員が行っている。	
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あり、車椅子の方でも使いやすくなっている。トイレも居室に近い位置にあり、わかりやすく表示している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム たいせつの家

目標達成計画

作成日:平成27年1月18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)	訓練に際しては、作成したマニュアルに沿った訓練を行い、そのマニュアルについて、実際の災害時に使用できる内容などの検証を行っていただきたい。訓練には多くの職員の参加を促し、欠席者への周知も徹底し、ご近所への声かけも検討していただきたい。	災害時マニュアルの作成と職員周知。近隣住民への訓練参加と災害時における体制強化の構築。	地域の消防署に確認し、新たに災害時マニュアルを作成する。全職員の参加、周知を目標に定期的な訓練を実施していく。地域住民の方にも参加していただけるよう、訓練開催のチラシを配布する。その他にも運営推進会議時に開催日時、内容を伝え、多くの方の参加を促していく。	12ヶ月
2					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。