

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	つくば市西高野842-4		
自己評価作成日	H28.2.28	評価結果市町村受理日	平成28年5月19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.kaijokensaku_ip/08/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0872000997-00&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28年4月21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、建物内は明るく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、梅干しやたくあんを漬けます、そば打ちやすみつつかれ等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ご家族やボランティア、販売など毎月何らかの訪問があり地域に開放されたホームになっている。
利用者様との買い物外出はほぼ毎日行い、リクエスト献立の日を多く設け、おやつも手作りに勤めている。
健康面では定期的な訪問診療のほか他の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)】

緑に囲まれた環境でリビングからは、季節ごとに色が変わる自然の風景やウグイスのさえずりで四季を感じることができる。母体の医療機関とは24時間医療連携が取れるので、日々の体調管理・急変時の対応以外にも、職員として看護師が2名配置されていることから看取り体制もスムーズに支援され、利用者・家族にとって安心である。介護度の違いはあるが自主性を重視し、利用者の思いにそったケアの提供に努め、散歩や外出支援(お小遣いから食べ物や衣服を買いに行く)は毎日、実施している。隣接のホームと合同・単独でイベントを開催するなど地域交流に努め、幼稚園・小・中学生との交流や子供神輿、昔の習わしを披露、認知症よろず相談所を設置している他、講師として出向く等の様々な触れ合いがあり、認知症・事業所に対する理解は深まっている。施設長・管理者・ケアマネ・職員と外部評価に向けた自己評価を実施し、改めて日々のケアを振り返る機会だと捉えているという前向きな言葉が聞けた。

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広がったり深まり、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
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	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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を作成し、事務所・玄関に掲示して職員の意識付けを行っている。ミーティング・申し送り等で確認し管理者・職員とも共有している。職員は利用者を自分の親だと思い、ホームでの生活が充実し笑いのある毎日を過ごせるようケアの提供に努めているという話があった。	
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すなど一年を通じ地域の一員として生活している	地域のお祭りに出かけたり(稲荷神社)、子供神輿が来てくれ、地域に伝わる豊作祈願の習わしを駐車場で子供たちが披露してくれる。幼稚園の運動会に参加し楽しいひと時を過ごしている。地域に向けた徘徊声掛け訓練の講師をつとめ、認知症・事業所に対する理解を得ている。ボランティア訪問(大正琴・踊り・太鼓・お茶・釜飯イベント・ギター・ハーモニー・手品等)があり、利用者参加型で楽しんでいる。	
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	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他、地域で行われた徘徊声かけ訓練で講師役を務めた。		
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	隣接のホームと合同で3か月ごとに開催している。民生委員・医療機関(家族)・行政・事業所担当者のメンバーで開催している。主な議題は事業予定・報告で第3者として民生委員からの意見を聞くことが多く、サービス向上に活かしている。欠席の家族には議事録を郵送し、職員には回覧をしている。	運営推進会議の意義を踏まえ、全職員で会議内容を共有することが大切である。職員が回覧を見たかどうかの押印やミーティング等で確認することを期待する。
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	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	担当課(社会福祉課・高齢福祉課。地域包括センター)とは連絡を密にとり協力関係を築いている。小学生の町探検・中学生の体験学習の場として提供。地域包括事業の認知症よろず相談所の窓口になり、地域住民の相談に応じている。相談内容は半年ごとに報告している。地域密着型連絡協議会に参加し行政と情報交換を行っている。子供110番の家を設置し地域貢献を行っている。	

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
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	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意識をもって拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束となる行為・弊害は周知し、利用者の安心・安全面に注意しながら見守り支援を行っている。職員もミトン・車椅子拘束帯等の疑似体験をした。玄関のセンサーは利用者の安全と防犯対策として設置し、徘徊傾向がみられたときは一緒に出掛けている。スピーチロックでそのままにしておくことはなく、後で対応することにより利用者の混乱はない。	
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		
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	社会福祉士のスタッフが中心となり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させていただいている		
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を心がけている	利用者からの要望(外出・外食・買い物等)はその都度対応しているが、最近、釣りに行きたいという利用者の要望があり検討中。家族からは面会・支払時に聞く(バースデーランチ・散歩させてほしい。→写真を見せて日々の外出支援を説明)機会を設けている。意見の言い出しにくい家族に配慮し、第三者機関・電話番号を明示している。請求書と一緒に郵便・利用者状況報告を同封している。家族会で家族同士の話し合いの場を提供するの一案ではと検討中。	
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	現場の提案・気づきはその都度検討して対処している。ミーティング・カンファレンス等で意見(休憩時間・シフト・希望休等)を聞く機会を設けている。外部研修受講・資格取得の応援や、職員にとって働き甲斐のある職場環境を提供している。施設長・管理者・ケアマネにはなんでも話し合えるので、ストレスや不満はないという。	

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
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ート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		
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	自宅に訪問をして話をうかがう、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、梅干しやたくあん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、家族会ではご家族様も参加して頂くなど本人を中心とした関係を築いている		

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
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	遠方や面会に来れない家族・知人・友人と電話・はがき・年賀状で連絡を取り合っている利用者がいる。職員と一緒に自宅まで様子を見に行ったり、家族の協力を得てお墓参り・美容院・呉服店の訪問等支援を行っている。乳酸飲料・牛乳や新聞を継続している利用者がいる。毎日日記をつけて、家族に読んでもらい絆を深めている利用者がいる。	
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が同士の関わり合い、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、お互い支えあい関わりあえる関係を築いている		
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	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		
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	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	利用者の思いは把握しているが、日々変わることもあり、(今)を大切にしたい支援を職員で共有し提供している。家族と利用者の思いが違う場合は家族に説明している。表情が乏しい利用者に対して笑顔が見たいという家族の希望があり、日々のケアを重ねていく中で、利用者の笑顔が出て写真にとり、家族に喜ばれた。困難な場合は表情・様子から察知し、利用者の立場に立って検討している。利用者に畑の手入れ・収穫・洗濯物たたみ・梅干し・たくあん作り・栗の渋皮煮・タケノコ掘り・山菜採り等でやりがいにつなげている。お化粧ボランティア訪問は利用者にとって喜びとなっている。	
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		

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
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	アセスメントは職員が行い、利用者・家族の意向を聞き担当者会議で課題とケアのあり方について話し合いプランを作成している。作成後は家族の同意を得ている。目標達成に向けた支援内容を毎日記録し、日々の状況をチェック表をもとにモニタリング評価につなげ現況に即したプランを作成している。	
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』に記録を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	ご自宅が心配な利用者様には、ご自宅にお連れしたり、買い物や外来受診など状況に合わせて行っている		
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	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訪問診療のほか相談や報告を行っており、緊急時は24時間連絡が取れ対応が出来る体制になっている	訪問診療日は家族にも知らせて同席できる体制をとっている。変化があった場合は家族に電話連絡し青色ボールペンで介護記録に残していることが確認された。かかりつけ医と訪問医とは連携を取り、24時間対応可能である。看護師に気づき等を報告しアドバイスを受けている。専門医受診体制は出来ている。	
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、毎日の小さな気づきも看護師に報告し、身体の状況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		

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
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	契約時に終末期ケアの指針を説明し同意を得ている。重篤時になると家族の思いも変わることがあるので、再度確認している。今まで他の利用者に配慮しつつお2人の看取りを行い、家族に感謝され利用者とのベストの対応で最後の別れが出来、職員にとって良い経験となった。24時間医療連携・看護師が2名配置・マニュアル作成・研修を実施しているのも職員の不安はないとの事。	
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	毎年3月11日に消防署指導・自主訓練を年2回実施し、利用者が避難できる方法を職員は身につけている。備蓄品は整備され、緊急持ち出し用品も準備している。通電火災を防ぐ為に避難時はブレーカーをおろす事という事は周知されていない。	大震災の後はショートしたり、停電後の通電火災の発生が予測されるので、避難するときは昼夜の責任者を決めて、ブレーカーを下すことを全職員に周知することが望ましい。外出時のもらい事故に対するマニュアル事務所内にあるが、万が一の場合に備え車内に整備することが望ましい。
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	特に排泄の問題では、利用者様の中には汚れた下着など丸めて隠している場合がある為そっと洗濯しタンスに戻しておくなど、個々に合わせた対応を心掛けている	利用者のプライバシーや自尊心を損なわない支援・声掛けに努めている。関係書類は事務所で管理し、個人情報保護に努めている。情報開示に関する同意書は現在準備中。	
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したり、言葉かけを工夫している。		
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	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、髪の設定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な環境作りをしている		

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
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	職員も同じメニューで必要以上に刻まない工夫や、利用者様の意向を聞きおやつや『お楽しみ献立』で希望に沿った物を用意している、また下膳やテーブル拭き下ごしらえ等手伝っていただいている	食材は業者から配達してもらい職員が調理(利用者の出来る範囲で下準備・盛り付け・下膳)し利用者の状態に応じた形態で提供している。食べることを楽しんでもらうために職員も同じテーブルで利用者の状態を見守りながらの食事は、会話と笑いのある楽しい食事風景であった。外食支援も多く、おやつは手作りを心掛け(蒸しイモ・ホットケーキ等)利用者の楽しみとやりがいにつなげている。	
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	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いいつでも飲める環境である、また飲み込みの悪い方にはとろみを付け一日の量を記録している		
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、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、歯磨きやうがいのがうまいかない方には、職員がウエットシートを用い口腔ケアを行っている		
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	夜間おむつ・ポータブル使用の利用者がいるが、昼間はリハパン・パット使用で排泄チェック表・パターン・表情・様子から声掛けを行い、トイレに誘導しトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。失禁が多い利用者には快適に過ごしてもらうために、使用枚数が多くなるときもある。牛乳・果物・運動で自然排便に努めている。	
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	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ず、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	基本的に一日おきとなっているが、希望があれば365日毎日入浴可能である。季節のゆず湯・しょうぶ湯・入浴剤を使用し、気持ちよく入浴してもらっている。皮膚感染予防対策として足ふきマットは個人ごとに取り換えている。着替えの準備は利用者を選んでもらい、下着には名前を記入して間違いがないか、さりげなく職員がチェックしている。	
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、湯たんぽや加湿器、パネルヒーター等を使用している、居室には自由に入出りができ、いつでも休めるような環境になっている		

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
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、庭掃除、集めた枯れ葉で焼き芋を楽しんだり、梅干し作りやたくあん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	天気・体調に合わせて車いすの利用者も近場を散策したり、毎日のように、買い物・ドライブ等に出かけている。個人リクエスト対応以外に外出イベント(花見・大宝神社・水族館・砂沼・古河・いちご狩り・ひな祭り等)や利用者が希望する場所へ事前に下調べを行い、出かけている。	
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	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自由ができる、訪問販売もあ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取り次いだりしている。		
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、ホールの壁はレクの一環として張り絵や飾り物を行い季節感を出している	リビングから眺める景色は季節の移ろいが自然と目に入り、利用者が季節を感じやすいであろうと想像できた。明るく、広々としたリビングのソファでのごんびりテレビを見たり、利用者同士が談話する風景があった。季節の花や飾り物(こいのぼり・兜)や利用者手製のカレンダー等で見当識に配慮している工夫があった。	
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		

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
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	利用者の目線に合わせて名前を掲示し混乱防止に努めている。居室には冷蔵庫・テレビ・たんす等を安全面時配慮し設置している。家族の写真・趣味のちぎり絵等を飾り、利用者がほっとする空間があった。掃除は職員と一緒にいき清潔保持に努めている。	
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	利用者様各人の目の高さに合わせ、ドアに記銘しお一人でも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28年5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	大災害時、停電後の通電火災の発生予想されるので避難する時はブレーカーを下ろすことを周知する事	大災害時にはブレーカーを下ろす	ミーティングの際ブレーカーの場所と操作を確認した、出席しなかったスタッフには後日一人一人説明し、すべての職員に『災害時にブレーカーを下ろす』事を周知した	1ヶ月
2		外出時の事故のマニュアルが車内に搭載していない	車内に整備する	早速車内用のファイルを作り、申し送りで全員に送りすでに車内に整備した	1ヶ月
3	4	運営推進会議の意義を踏まえ、全職員で会議内容を共有することが大切で職員が回覧を見たかどうかの捺印やミーティングなどで確認する	運営推進会議の内容をスタッフの申し送りに回覧し、サインをもらう、又ミーティングでは内容を取り上げ話し合う	次回7月の運営推進会議は議事録を申し送りで回覧し、話し合った内容をミーティングで確認します。	2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。