

### 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	0871200416		
法人名	有限会社 梨花園		
事業所名	グループホーム梨花園(A様)		
所在地	茨城県常陸太田市上土木内町382		
自己評価作成日	平成29年12月1日	評価結果市町村受理日	平成30年3月30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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0871200416-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0871200416-00&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1月31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)】

<p>利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、個別の介護計画を作成し、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。常に提供したサービスの質の管理、評価を行う事業の実施に当たっては関係市町村、地域の保健医療、福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</p>
---

【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)】

<p>同法人が運営する高齢者施設が近くにあり、法人代表が同町内に居住している等、安心できるバックアップがあるユニットの家庭的なホームである。近くの公民館で日向ぼっこやシャボン玉を楽しんだり、散歩の途中では近隣住民と挨拶を交わしたり、町内運動会を一緒に楽しむ等、地域の方々とは自然な関係が出来ている。家族や身近な人に電話をしたり、梨花園だよりで近況を知らせるなど、職員は常に利用者を身近に感じて頂けるような工夫をしている。外出支援など、家族の協力が多く得られている。季節の食材や自家製の米を使い、利用者の好みを反映した献立や、不穏な状態に職員が本気で向き合ってくれることで、安心感のある利用者本位の暮らしを営んでいる。さらに重度化や終末期のケアに対し、24時間何時でも対応してくれる医師や看護師がいる等、様々な工夫や体制整備で利用者や家族の信頼を得ている。</p>
---

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ます (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、戸外に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
<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近づけている	事務所に理念を掲示、朝礼時に理念を職員で斉唱し、常に念頭に業務を行っている。	毎日唱和する事で理念は全職員に浸透している。特に利用者が興奮する等対応が困難な時には、理念を意識し、愛情を込めて真剣に向き合う事を実践し、創立者の『利用者の前では忙しそうにしない』の言葉を守る日々のケアでホーム内は優しい雰囲気になっている。	
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人として日常的に交流している	推進会議に地域の町内会長さんや民生委員の方が出席して、情報提供やよい介護(車椅子の移乗について等)について教えてくれる。	法人の代表は町内に住んでおり、町内会の一員として近所の住民とは親しい関係を作っている。日々の散歩では挨拶を交わし、隣接する公民館の縁側で日向ぼっこをしたり、シャボン玉を楽しんだり、町内の運動会に出掛けたりと常に地域住民と自然な付き合いをしている。	
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	当施設を災害時の緊急避難場所として提供している。散歩時、地域の方とお話することで、認知症について理解を得られる。近くで開業したお蕎麦屋さんを誕生会等で使用して事業を盛り立てている。		
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	2ヶ月に一度会議を開催、市の担当者、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表の方々や情報交換を行うことにより利用者に対するサービス向上を図ることができる。	家族代表や町内会長、民生委員、市の担当職員などの出席を得て2ヶ月に1回開催している。会議では行事などの活動状況や研修、ヒヤリハット等を報告し、ホームの実情を知らせると共に市の担当職員からは感染症予防についての話や出席者から自動で止まる車椅子の情報を頂いており、お互いの率直な意見交換によりサービス向上に繋がる意義ある会議になっている。	
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	市町村から必要情報をパソコンから受け取り、又上記会議、グループホーム連絡協議会から受け取り、又情報を発信することにより、連携を取っている。	運営推進会議ではホームの実情や活動状況を丁寧に伝え、毎月訪れる市の福祉課職員や認定調査員への協力、中学生の体験学習を受け入れる等、日頃から市との協力関係構築に積極的に取り組んでいる。	
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	身体拘束については具体的な禁止行為、弊害について職員研修を実施。又拘束禁止委員会において徹底をはかっている。どうしても必要な時があるが家族から許可を得ている。	拘束禁止委員会を置いて年2回は勉強会を開催し、身体拘束についての正しい知識を全職員が身につけている。職員間で対策を検討しても拘束が必要と考えられる場合(ペットからの転落や点滴時など)に、家族の同意のもとで時間を決めて2点柵をすることはあるが、常に拘束のないケアを目指している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の防止については職員研修で学習、理解して防止の徹底に努めている。		

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
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	市町村で行う権利擁護に関する研修会等に参加して、勉強し制度を理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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(入所時必ず行う)十分な説明を行い理解を得ている。		
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	園内に意見箱の設置、ご家族の面会時に必ず意見や要望をお聞きして反映出来るようにしている。	出来るだけ利用者との話を楽しめるように居室で面会をして頂いている。面会後には意見や要望を聴き、合わせて面会票に家族の意見や要望を記入する欄を設け、気づき等も含めて率直な意見や要望を言しやすいような工夫がされており、ケアプラン作成の参考にもしている。	
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	月1回職員会議で意見や提案を聞くと共にそれ以外でも日々の現場での提供に耳を傾けている。	毎月の職員会議では前半は研修・勉強会を行い、後半には業務内容を中心に話し合う事としており、運営に関しても職員から様々な意見や要望が出されている。職員の提案により朝食は各ユニットの職員が作ることやホーム内の備品の調達等、職員の気付きやアイデアが運営に反映されている。	
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	働きやすい職場にする為、管理者と職員は常に職員会議等で話し合いをしている。又施設長に環境の整備を必要とする所は改善を求めている。		
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	外部研修への積極的参加、内部研修を職員に実施している。		
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	2ヶ月に一回のグループホーム推進会議、県のケアマネージャー協会主催の交流会や社会福祉士会主催の交流会に参加。		

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	入所予定の段階で本人の家の環境、現在の環境を知る為に逢いに行き、本人の要望、不安ごと等を聞き本人の安心を確保する為の関係づくりに努める。		
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	家族が面会に来た時、家族からの要望、困りごと、不安なこと等をお聞きしながら、又密に電話連絡をとりながら関係づくりに努める。		
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	サービス導入時、本人と家族がまず必要としている支援を見極めた対応に努めている。		
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	利用者と共に1つの作品(壁飾り、季節の行事のディスプレイ等)を作り上げたり、日常生活の洗濯(干す、畳む)等一緒にすることによってお互いが支え合う関係を築いている。		
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	暫く家族が面会に来ないと心配する利用者がある。そのような時連絡をとって安心してもらおう。家族が支えていることをよく家族に認識してもらおう。		
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	入所者には一番大切にしていた写真等をもってきてもらい、身近にいることをいつも感じてもらう。馴染みの方の面会も大いに歓迎している。	何時でも訪問者を暖かく迎える姿勢を大切にしており、日頃から、家族や友人、子どもの頃にお世話になった知人などが頻りに訪れている。家族の協力を得て馴染みの美容院を利用したり、お墓参りに行く等、馴染みの場所を訪れる機会も多く、これまでの暮らしの中で培った人や場所との関係を大切にした支援をしている。	
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	同じ棟の入所者は1つの家族と思ひ散歩する時等お互い助け合って出かける。又食事、作品作り等協力してやっている。お互いを認め合うことで1つの家族と思っている。		

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
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	今まで契約が終了した方々は死亡退所の方ばかりでした。家族からは「本当によくやって下さって感謝している」という言葉を頂いている。		
<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	今まで生活してきたバックグラウンドが違うのでそれを踏まえて、1人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。	言葉で伝えてくれる利用者や言葉で表現することが困難な利用者など、それぞれの思いや希望は、一人ひとりが暮らしの中で見せる様子や言葉をケース記録などに日々記録しており、3ヶ月に1回のカンファレンス時に職員間で話し合い、それぞれの状態により変化する思いや意向の把握もできるようにしている。	
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	入居時や面会時に本人、家族から今までの生活習慣、生活環境、趣味、嗜好、生活歴等をできるだけ詳しく聞くようにしている。		
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	日中、夜間を通して心身状態、食欲状態、排泄状態の把握に努めている。		
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	本人がより良く暮らすため課題とケアのあり方について、ケアカンファレンスを開いてそれぞれの立場の方々の意見やアイデアを反映し、介護計画とモニタリングを作っている。	センター方式の活用や日々の記録を基に利用者の暮らし方への希望を聞き取り、家族の意向などを踏まえて介護計画を作成している。介護計画は一人ひとりの楽しみ事や役割などを取り入れた日々の暮らしに反映できる丁寧な作成をしている。介護支援経過記録や日々の記録は計画を意識した記録がされ、計画作成担当者や全職員でモニタリングができるようにしており、利用者の状態に応じて定期的なカンファレンス以外にも随時話し合いをし、必要に応じて計画の見直しができるようになっている。	
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	一人ひとりのケアの実践や日々の様子を具体的に介護記録に記載し、情報を共有し、実践や介護計画の見直しに反映させている。		
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	行政の代行、入退院、通院、買い物等の同行等必要時の対応をしている。医院と連携を取り往診に来て頂いている。		

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
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	町内会長、民生委員、ボランティア、消防署、水質検査業者等からの協力を得ながら安全で豊かな暮らしが出来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	協力病院から月1度の定期的な往診を受けている。又定期的な検査や受診をしている。急変時にはすぐ医院へお連れしている。	家族対応にはなるが、利用開始以前からのかかりつけ医への受診支援を行っている。ほとんどの利用者は協力医療機関をかかりつけ医としており、職員付き添いの受診や月1回の往診で健康管理をし、常に必要な医療を受けられている。個別の受診記録を作成して、医療機関や本人、家族や職員が情報を共有できるようにし、さらに緊急時の対応にも備えている。	
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	当施設を災害時の緊急避難場所として提供している。散歩時、地域の方とお話することで、認知症について理解を得られる。近くで閉業したお蕎麦屋さんを誕生会等で使用して事業を盛り立てている。		
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。	提携医院が定期的な往診してくれる。必要時でもすぐ往診してくれる。入院時も相手病院と情報交換や相談に又病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	重度化した場合に備え早い段階から終末期のあり方について家族、本人にお聞きして契約している。連携医療機関と連携を取りながら本人、家族の意向に添ってチームで終末期の支援に取り組んでいる。	『重度化した場合における対応に係る指針』を作成し、終末期の関わりについて説明している。協力医療機関の医師とは24時間オンコールでつながり、看護師を配置して重度化や終末期に不安のない対応ができるような体制を整えている。看護師などの医療関係者の指導を受けながら利用者それぞれの状態に応じた勉強会を行い、適切なケアができるようにすると共に、看護師の資格を持ち夜勤ができる職員などもおり、一人ひとりの変化に応じた適切な支援ができるようにしている。家族の頻繁な面会など利用者の安心につながる関わりを得て充実した終末期を過ごせるよう取り組んでいる。	
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	外部、内部研修を通して又消防署等の協力を得ながら実践力を付けている。		

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
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	常陸太田市消防署等の協力を得て年2回定期的に避難誘導を実施し、万が一に対処できるようにしている。	消防署と協力しながら年2回の避難訓練を実施し、適切な指導を受けながら安全に避難できるようにしている。夜間・昼間を問わず火災時には非常口を含めてドアのロックが外れ自動・手動で開くように設定されている。災害時には地域住民や近くの同法人の施設との協力関係を整え、備蓄品なども用意している。津波など水害に対する備えとして防寒用の毛布や合羽を備え、建物屋上を避難場所とする等、様々な想定をして利用者の安全に備えている。	様々な事態を想定した安全対策が災害時に役立てられるよう、津波や水害用に準備された合羽の着用や屋上への避難などの訓練を実施されることを期待したい。
<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	尊厳やプライバシーについて、言葉がけや対応について、内部研修を行い徹底している。各部屋は個室である。	一人ひとりの尊重はホームの理念ともリンクしており、職員は常にこれを意識した関わりをしている。対応が困難な場合にも常に本気で関わり、利用者の信頼を得るまで付き合うようにしている。利用者はそれぞれに洗濯物を干す・たたむ等の役割を持ち、誇りある暮らしができるよう支援されている。利用者との会話には親しみを込めながらも年長者に対する丁寧な心遣いが感じられた。	
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	本人が意思や希望を表したい場合自己決定できるように働きかける。又支援する。		
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	かけ離れた日常生活をしない限り、本人の希望に添った生活を尊重し支援する。		
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	出張美容、理容を利用したり、本人が希望する美容院に家族に連れて行ってもらう。鏡、くし、美容品一応皆様分備えている。		
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	季節の野菜、食材、自家製の米等を使って食事を作っている。一人ひとりが食べやすく口に合うように作ってある。	食事作り専門の職員が2名おり、毎週利用者の希望などを取り入れながら献立を決め、週2回買い物をし、季節感のある食事を楽しんでいる。調理は各ユニットの厨房を週交替で使い、2ユニット分の食事を作っている。利用者の好きなカレーの日を決めたり、誕生日の夕食、新米に芋煮汁を味わう等季節毎の楽しみや行事食を取り入れるなど食事を楽しめるような工夫をしている。「ご飯はここで採れた米を炊いているのよ」と自慢げに利用者が話されており、日頃から食べることを楽しんでいる様子がうかがえた。	
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	カロリーを計算して食事量を決めてある。水分は必要量飲めるようにしてある。チェックしてあるので必要量は確保している。		

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
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	三度の食事後口腔ケアを毎回している。		
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	排泄チェック表をつけ、一人ひとりの排泄パターンをつかんでいる。時間を見て定期的にかねばならない方はお連れする。	トイレでの排泄を基本としており、各人のパターンに応じた声掛けや誘導により日中・夜間共にオムツにしない支援を実施している。車椅子の利用者で排泄に時間がかかる場合には居室のポータブルトイレを利用する事で自分のペースで自立した排泄ができるよう支援している。	
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	便秘にならないよう食事、運動等に気をつけているが、どうしても筋肉の衰えによって便秘になる方がいる。医者と相談してその方にあった薬を出していただいている。		
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	入浴日は決めているが体調をみて臨機応変に対応している。本人のペースで健康に害がない限りゆっくり入ってもらうようにしている。	曜日を決めて週2回、午前5名、午後4名の入浴を実施しており、入浴日以外の日には必要に応じて足浴やシャワー浴などで気持ちよく過ごせるような工夫している。長湯の人と早く出たい人を組み合わせることで入浴時間の調整をしたり、一番風呂を楽しみにする人のいる日は早めの入浴開始をする等、一人ひとりに満足感のある入浴ができるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	各居室は空調、気温、湿度を調整してある。これにより安眠している。		
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	一人ひとりが使用する薬について目的、副作用を理解している。服薬の支援を充分にしている。		
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	各自の自分の役割について認識している。自分の役割をこなすことによって気分転換等の支援をしている。		
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	近隣を散歩して、四季折々の季節を感じている。近くの公園に行き、桜、菜の花、菖蒲、ブドウ狩り等に行く支援をしている。	天気が良い日にはホーム周りを散歩し、同法人施設の花を見に行く。さらには近くの公民館で日向ぼっこをしたりと、日常的に外に出ることを楽しんでいる。ブドウ狩りや道の駅に全員で出掛ける等の計画的な外出に加え、誕生日の外食を取り入れる等、外に出る機会を多くしてホームに閉じこもらない伸びやかな暮らしができるよう支援している。家族の協力を得て墓参りや馴染みの美容院、外食・外泊などの外出も希望に応じて支援している。	



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
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	入所する時からお金は預からない。		
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	電話したい時(何回もかけてかけてと言う時は別)書きたい手紙を書いた時投函するよう支援している。		
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	季節感を感じてもらえるよう、掲示物を工夫したり、季節の草花を飾ったりしている。又共有空間の整理整頓をしている。	玄関には花(胡蝶蘭)を飾り、華やかな雰囲気訪問者を迎える心配りがある。天井が高く広々とした居間は明るくゆったりと過ごせる空間になっており、食卓毎に季節感のある花を生け、居心地良く過ごせるように工夫されていた。見やすい時計やカレンダーなどの見当識障害への配慮や温度・湿度の管理など健康への配慮など細やかな気遣いが随所に見られた。トイレや浴室なども清潔でゆったりしており、何時でも気持ちよく利用できるよとの配慮も見られた。	
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	フロアや玄関ロビーにソファを置き利用者同志くつろげるようにしている。居室を訪れていることもある。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人の好きな物を飾ったりしている。馴染みの物を飾っている。又自分の作品を飾って居心地よくしている。	各居室には備え付けの介護用ベットやタンスがある。それぞれが大切にしていた時計やこだわりの家具やテレビ等を置き、家族の写真や外出先で出会った知人との写真、余暇時間の作品(ぬりえ・折り紙等)を飾り、一人ひとりがその人らしく落ち着いた暮らしができるように工夫されていた。ホームでは季節に合わせた寝具を備え、暑さ寒さへの調整を行い、一人ひとりが気持ちよく休めるような見守りを丁寧に行っている。	
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	建物内にはバリアフリー化し、手すりを設置して安全に配慮している。又自分の部屋もわかるように入口は違う色の印がある。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム梨花園

## 目標達成計画

作成日: 平成30年3月28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	33	看取りに関する指針の作成	「看取りに関する指針」、「看取り介護同意書」の作成	「看取りに関する指針」を作成した。又入所の際に「看取りに関する同意書」について説明し、理解を得る。	1ヶ月
2	1	入所者の利用契約書P2:重要事項説明書P1 法人の理念1について	地域住民と密着していることを明記する	趣旨に沿った理念に変更し差し替えた	0ヶ月
3	6	グループホーム梨花園苦情相談窓口:苦情解決責任者の変更を家族に知らせたか	全家族に知らせる	毎月の「GH梨花園便り」知らせた	1ヶ月
4	26	施設計画書に沿った介護をする	職員に計画書を再認識してもらう	ケアカンファレンス等で検討し取り組んでもらう	3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。