

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	1173200559		
法人名	株式会社 彩香らんど		
事業所名	グループホーム田舎の家		
所在地	埼玉県比企郡小川町青山201-1		
自己評価作成日	令和2年2月7日	評価結果市町村受理日	令和2年4月14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/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	令和2年2月24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)】

当事業所は静かな住宅街にあり車の通りも少ないため散歩などの外出に適している。気候の良い日には利用者の方と一緒に玄関先でプランターで花を育てたり、敷地内にあるミニ畑で野菜を育て生活に張りを持っていただいている。特に外出には力を入れており天気の良い日などには散歩や玄関先で外気浴やお茶などを楽しんでいただいております。なるべく施設の外へ出ていただくことを大切にしている。また認知症の方にとって環境はとても重要でありその環境を作る為職員には静かにゆっくり穏やかに接するよう徹底している。本人のできない事よりできる事を多く見つけ施設での生活が豊かになるよう心掛けている。

【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)】

・「大きな声を出さない、走らない、利用者一人ひとりのできることをことさら取り上げない」などが理念に繋がる行動として実践され、静かで、落ち着いて、笑顔で暮らせる生活の場が作られている。
 ・運営推進会議では、多方面の方々の参加を得て定期的に開催され、事業所と利用者の状況報告と共に、台風襲来時の避難の経過やインフルエンザへの対応、事業所独自のご家族アンケートの結果の報告などが行われ、交換された意見や情報は、運営に活かされている。
 ・目標達成計画については、今年度の台風襲来の場合も、避難準備情報を確認しながら、過去の経験や訓練を活かし、同一町内で同一法人の別のグループホームへ早めの避難がスムーズに行われるなど、目標の達成が伺える。

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	常に見えるところに理念を掲げ管理者、職員は共有し実践につなげている。	「静かに、ゆっくり、穏やかに」の理念の下、「大きな声を出さない、走らない、利用者一人ひとりのできることをことさら取り上げない」などが実践され、静かで、落ち着いて、笑顔で暮らせる生活の場が作られている。	
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	年に2回の地域の道路清掃に参加したり、散歩時など近隣の方と挨拶や会話をするなど日常的に交流できている。	地域の道路清掃に参加したり、近隣の方々から野菜の苗やバラの花をいただいたり、フラダンスなどの地域ボランティアを受け入れたり、オレンジカフェへの参加など、日常的に双方向の交流が継続されている。	
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	管理者や職員が同一法人内で行っているオレンジカフェに参加し地域の方へ認知症の勉強会や必要であれば相談等に応じている。		
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	概ね2ヶ月に1回のペースで会議を開催し事業/行事報告や計画等を議題に話が行われている。利用者様の状況等も報告し意見を求めサービスに活かしている。	多方面の参加を得て定期的開催され、事業所と利用者の状況報告と共に、台風襲来時の避難の経過や火災想定での消火・避難訓練の詳細、インフルエンザへの対応、事業所独自のご家族アンケートの結果の報告などに基づき、意見と情報の交換が行われている。	
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	町の担当者が運営推進会議に参加しており施設の状況を伝えている。相談や質問等あれば電話やメールですぐに聞ける体制がある。	運営推進会議に参加をいただくと共に、利用者に関する報告や相談が町の各担当課と行われ、協力関係の構築がなされている。また、地域の福祉センターが閉まってしまったので、新たな社会資源を探して活用する検討がなされている。	
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	身体拘束に関する研修や職員によるアンケートを実施しスタッフ会議等で話し合いを行っている。また運営推進会議でも議題にし施設での取り組みやアンケートなどの報告を行い会議参加者からの意見も仰ぎ身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	事業所内研修と共に身体拘束に関する職員アンケートが実施され、身体拘束のことを考え、意識の向上を図るための材料となっている。また、言葉遣いを含め、気付かずに行ってしまうことにも注意を払い、身体拘束の無いケアに取り組まれている。	
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	社内研修を通じて虐待について学んでいる。また痣や傷などあった場合は速やかに医療職へ報告をし職員間でも原因を探り虐待防止への取り組みを行っている。		

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
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	研修等で学ぶ機会はあるが活用できるまでには至っていない。		
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	契約時には不安な点や疑問などを尋ねながらゆっくりと時間をかけ丁寧に説明を行っている。		
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	年1回ご家族へアンケート調査を行ったり、利用者ごとに担当職員をつけ相談や意見が言いやすい環境を作っている。	日々の利用者からの話は全てを情報と捉え、家族とは来訪時を利用して管理者と共に職員も話を聴き、要望等を汲み取られている。また、年1回、事業所独自のご家族アンケートが実施され、何れも提供されるサービスに反映されている。	
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	定期的なスタッフ会議や日常の話し合いの中で意見や提案を聞く機会を作っている。	職員からの意見や提案が話しやすい雰囲気作りがなされ、現場で解決できることは積極的に実行に移すなど、日々の運営に活かされている。また、年1回以上、上司との個別面談があり、個人の課題や目標を含めて聴き取られている。	
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	資格取得時には手当を出すなどして向上心をもって働けるようになっている。		
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	社内研修では職員に講師を行ってもらい担当した分野でのトレーニングに繋げている。また社外研修等案内が来た時は職員に通知し研修へ参加できる機会を作っている。		
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	大きな自然災害により町内のグループホームが集まり災害情報交換会が行われネットワークづくりは出来たが相互訪問や勉強会をするなどには至っていない。		

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
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	入所前にはご本人に不安な点や要望等の聞き取りを行っている。ご自分の思いが伝えにくい場合はご本人に一番近い方に同席して頂き、言いやすい環境を作っている。		
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	以前から介護サービスを使われている方も初めて利用する方も同じく利用にあたって不安な点はあると考え丁寧に聞き取りを行うようにしている。		
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	ご本人、ご家族の意向を踏まえアセスメント内容をもとにケアマネジャー、職員で話し合い必要とする支援の計画書を作成し対応している。		
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	ご本人のできることを見極め役割を持っていたり尚且つできるからとひとりにせず職員も一緒に行うことで共に生活をする関係を築いている。		
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	無理のない範囲で受診や外出を行っていただけるよう働きかけている。入浴が嫌いな利用者の方の場合はご家族が面会に来た際に声かけをしていただくなど協力を得ている。		
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	外出や面会になるべく制限を設けないことで施設に来やすいようにしている。利用者の状態によっては職員が間に入り会話がしやすいよう努めて関係が継続できるよう努めている。利用者によってはご家族の協力で遠方に居る娘に会いに行っている。	来訪された方々には笑顔で接することで、訪ねて来易い雰囲気を作られており、利用者と来訪者の会話の成立が難しい場合は、間を取り持つこともなされ、事業所へ来られる方との新たな馴染みの関係作りも含めて、関係の継続の支援が行われている。	
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	新規の利用者がいた時は初期の段階から職員が間を取り持つなど関係作りがスムーズに行えるよう注意している。		

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	退所した方が他施設へ移った際にも必要に応じて情報提供をするなど支援に努めている。		
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	自分の思いや希望を伝えられる方は聞き取りを行い困難な方は言動やしぐさから思いをくみ取るようにしている。	利用者一人ひとりの話をよく聴くと共に、表情や仕草、反応、習慣、癖などを観察し、その背景にあるものを汲み取るようにされている。また、利用者との意思疎通が良かった頃を知る職員が、知らない職員に伝えることで、利用者理解の共有も図られている。	
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	入所前にご本人やご家族からこれまでの生活歴を聞き取りしている。また他サービスを受けられていた方は担当のケアマネジャーに施設での生活状況を確認している。		
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	利用者の状態は日頃の観察から把握できている。記録に残すとともに夜勤と日勤帯の交代時に申し送りを行い一日を通して把握できるようにしている。		
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	ご本人やご家族の意向を踏まえケアマネジャー、職員でケア会議を行い、必要に応じて医師や看護師等専門職の意見を仰ぎ介護計画を作成している。	ケアマネジャーと職員によるカンファレンスが行われ、利用者や家族の意向にも注意を払い、医師や看護師の意見も得て、一人ひとりの支援項目が明確にされた介護計画が作成されている。また、必要時の見直しや家族への説明も丁寧に行われている。	利用者や家族の意向にも配慮された介護計画が作られています。居室担当と共に、全職員でのモニタリングの強化が期待されます。
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	個別にケース記録を作成し日々の様子やケアの実践状況を記入している。職員間で日常的に利用者の状態を話したりケア会議で情報の共有を図っている。		
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	ご本人やご家族の状況により買い物や代行したり受診への対応も行っている。		

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	地域のボランティアの訪問や受け入れを積極的に行っている。地域で祭りや催しものがあれば利用者へ希望を聞き同行し豊かな暮らしができるようにしている。		
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	往診医とは別にかかりつけの専門医へ受診される方もいる。またご家族が受診へ連れていく際は職員が同行したり施設での様子を書いたものを渡し医師へスムーズに情報伝達できるように支援している。	往診対応の医療機関が従来からのかかりつけ医かの選択をしていただき、かかりつけ医の受診は家族協力を原則に、利用者の状況を文章にして持参いただくなど、医師への情報伝達の正確性を期し、適切な医療受診の支援がなされている。	
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	週1回訪問看護師が来ており利用者の情報を伝えている。利用者の状態によっては訪問日数を増やしていただいている。また必要があれば往診医へ繋いでいただいている。		
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。	入退院時には専用の連携シートを活用しスムーズに行えるようになっている。また病院の担当ワーカーと連絡を取り合い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	見学や契約時に施設の方針を伝えている。またご本人の状態によってご家族と話し合いの機会を増やし医師、ご家族、職員で面談できる環境を作っている。	入居時に、利用者と家族に対して、重度化した場合の事業所の方針とできることの説明がなされ、重度化の場合は家族の要望や医師の意見も参考に、医療行為が常時必要になるぎりぎりのところまで支援に取り組まれるなど、適切な終末期の選択ができるように支援されている。	
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	定期的に急変時の対応に関する社内研修を行い対応できるようにしている。		
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	年2回避難訓練や消火訓練を行い災害時に対応できるようにしている。運営推進会議においても避難の報告等を行っており、実際に避難する時には町の担当者や区長、民生委員等にスムーズに連絡をすることが出来ている。	土砂災害警戒区域であるため、今年度の台風襲来の場合も避難準備情報を確認しながら、同一町内で同一法人の別のグループホームへ早めの避難がスムーズに行われた。また、年2回の消火・避難訓練が行われ、運営推進会議でも避難の経過の報告や情報交換が行われている。	過去の避難の経験が生き、台風襲来の折もスムーズに避難が行われましたが、今後も予測を超える災害の発生も考えられます。確実性を期すための訓練等の継続が期待されます

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
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	人権やプライバシー保護に関わる研修を社内で行い職員は誇りやプライバシーを損ねないように気を付けている。またご本人の情報もキーパーソン以外もしくはキーパーソンの許可を得ている方以外には伝えないようにしている。	利用者は、知り合いの多い方や家族間がスムーズでない方も居られるので、言葉遣いを含め他人に知られたくないことや個人の情報には注意が払われ、一人ひとりの尊厳とプライバシーが尊重されている。	
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	自身の思いや希望を口にすることが出来る方は日常の会話の中で表す機会を作り、思いが伝えにくい方は選択肢を設けることで自己決定が出来るようにしている。		
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	生活のリズムは崩さない範囲で一人ひとりのペースで過ごしてもらっている。基本的に定時に声かけはするが食事時間も本人に合わせてずらすこともある。		
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	外出時には普段と違う服を用意したり女性利用者の方にはネイルをするなどおしゃれができるようにしている。また訪問理容が定期的に来ており希望があれば散髪を行っている。		
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	入所前の聞き取りや日常の会話の中で好き嫌いの把握はしている。利用者のなかでできる方には調理や盛り付けを一緒に行っている。また行事食などもあり変化を付けている。	食材業者からの材料と献立に基づき、利用者の手伝いも得て職員が交代で調理し、栄養のバランスが取れた食事が提供され、行事食やバーベキュー、月1回程度の外食も行われている。また、ホットプレートを利用したおやつ作りも楽しまれている。	
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	個別に食事量、水分摂取量を表記し過不足がないようにしている。栄養のバランスが偏らないようメニューや食材は業者から取り寄せている。		
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	毎食後できる方は口腔ケアの声かけ誘導を行いご自分で難しい方は出来るところまで行っていただき出来ないところを介助している。必要時には歯科医の往診も行っている。		

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
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	おむつは最終手段と考え出来るだけトイレで排泄出来るよう定時誘導を行い本人の排泄パターンを把握している。またご本人の表情やしぐさからのサインを見逃さないようにし都度声かけや誘導を行っている。	自分で排泄する意識と自尊心に配慮した声掛けや誘導を行うことで、昼夜を問わずトイレ排泄を原則とされ、現在はオムツ利用の方は無く、リハビリパンツから布パンツへと自立が改善された事例も見受けられる。	
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	原因となる水分不足、運動不足にならないよう予防に努めている。また便秘がひどい方には医師や訪問看護師に報告相談し薬でのコントロールも行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には午後の時間帯にご本人に希望を聞き行っている。また入浴が楽しめるよう入る方に入浴剤を選んでいただくなど工夫をしている。	週2回を原則とし、利用者に入浴剤を選んでいただくなど、希望に沿った入浴を楽しんでいただいている。また、拒否者には無理強いすることなく、理容で髪を切ったり、散歩の後などの、流れで入浴していただくなどの工夫が行われている。	
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	その時の気分や体調に合わせて休息できるようにしており、安心して眠れるように寝具や居室内の環境にも注意している。		
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	服薬管理表があり個別に確認しやすいようにしている。変化があった場合には主治医や訪問看護師に報告相談している。		
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	入所前や日常の会話の中で生活歴や得意だった事を聞き生活の中でそれらが活かせる環境を作るようにしている。		
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支援している	天気の良い日には散歩や外気浴などが出来るように積極的に働きかけている。施設の買い物等でも利用者に希望を聞き同行できるように働きかけている。また希望がなくてもドライブに誘ったりと日常的に外出できる機会を作っている。	気候が許す限り、散歩や外気浴は生活の一部として行われると共に、初詣や季節の花見、買い物、外食等、個別の外出と、少人数グループでの外出と、全員での外出のバランスを取った積極的な外出が行われており、その様子は「青山たより」や「写真」により家族にも伝えられている。	

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	管理ができる方のみではあるがお金を所持し希望があれば買いものに同行している。		
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	希望があれば職員が取り次ぎを行い支援出来ている。携帯電話を持っている方もおり自由にかけている。		
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	リビングには月表示に季節感のあるものを取り入れている。トイレや浴室の絵などで分かりやすいようにしている。リビングに気温/湿度計を設置しており快適に過ごせるようにしている。トイレや浴室は冬場など寒暖差が出ないように配慮している。	緑あふれる静かな環境の中で、折り紙の上手な職員による季節感のある装飾が施された共用空間は、家庭的なリビングやキッチン、ソファの置かれた廊下などで構成され、利用者一人ひとりがそれぞれの場所で、思いおもいに過ごしていただける場となっている。	
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	リビング内では気の合う利用者同士が一緒になるように配慮している。また単独の椅子やソファを配置し一人でいたい方や二人や三人のグループで話せるようにしている。		
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	利用にあたってはご本人が使い慣れた家具を用意して頂いている。家具が難しい場合は時計や鏡などの小物を用意していただきこれまで過ごしてきた空間に近くなるようにしている。	使い慣れた家具や日用品、大切にしている品々、写真などが持ち込まれ、DVDや音楽の鑑賞に、読書や編み物など、各人が好みのことをして寛げる居室が作られている。また、清掃も行き届き、共用空間共々清潔に維持されている。	
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	建物内部はバリアフリーになっており生活動線に手すりもついており安全に暮らせるようになっている。各場所に絵や表記によって迷わないようにしている。長い距離の歩行が難しい方には途中で休憩できるよう椅子を用意している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム田舎の家

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 4 月 14 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	26	居室担当制をとっており、担当者が担当利用者のみを見ているのではなく、チームとして全職員が全利用者様をモニタリングする必要がある。	居室担当と共に全職員でのモニタリングの強化ができる。	ケア会議においては、担当者はもちろん担当者以外からも意見を抽出すべく、事前に紙面等に意見を記載し、会議時にそれらを報告し、検討を行っていく。また、会議時には、参加者の意見を一人ずつ聞き取りを行う。	12ヶ月
2	35	火災のみならず、大型台風時における水害や、土砂災害等あらゆる災害が発生しやすまっている。今以上に災害時への対応が求められている。また、土砂災害警戒区域のため、火災時等は別に訓練が必要となる。	予測を超える災害発生に全職員が対応できる。	土砂災害等避難訓練の実施。訓練に参加できなかった職員は、机上訓練を実施する。また、スタッフ会議において、災害時避難計画に沿ったマニュアルの定期的な見直しを行う。	12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、行を挿入して下さい。