

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	1270401142		
法人名	有限会社トムハート		
事業所名	グループホーム緑彩苑		
所在地	千葉県千葉市若葉区中野町1872		
自己評価作成日	令和2年1月24日	評価結果市町村受理日	令和2年3月9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/12/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15
訪問調査日	令和2年2月27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)】

自然に囲まれた環境に立地します。
 目の前には田んぼが広がり、季節によって色鮮やかな変化が楽しめます。
 入居者、家族、スタッフみんなの笑顔が絶えない事業所を目指しており、一人ひとりの力に応じた支援を行っています。

【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)】

施設が力を入れて取り組んでいる優れた取り組みは1)一人ひとりに合わせた支援、その人の症状に合わせたケア、統一された支援を大切に、チームで取り組んでいる。2)職員は利用者常に声をかけ、思いや意向の把握に努め一人ひとりの要望に即した支援に努めている。3)また、市と協力して地域の生活に困窮した方を受け入れ、生活弱者の認知症という課題に積極的に取り組んでいる。4)医師および看護師とチームを組んで、本人と家族が希望する際には、施設での看取りを行っており、今年度も職員によるお見送りが実現している。5)利用者にとって日々の生活を共にしているホームの職員が馴染みの人、住んでいるホームが馴染みの場所となるよう、ゆっくりゆったりとした時間を共に過ごしている。

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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	ゆっくり、ゆったり共に時を過ごし思い合う心を育てる家を理念としている。見える所に掲示しており、一日一回声を出し読む時間を設け理念の共有化に努めている。	「ゆっくりゆったり共に時を過ごし、思い合う心を育てる家」「自分でやれる喜び・それが笑顔を絶やさない安らげる暮らし」との理念を掲げ、事務室に掲示している。一人ひとりに合わせた支援、その人の症状に合わせたケア、職員同士が統一された支援を大切にしている。	
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	時々、民生員や近所の方が来訪するが地域の行事は殆ど参加できていない。声掛けを頼んでも返事がない。台風の災害時は近所の方々と情報交換、助け合いができた。	近隣は高齢世帯が多く自治会活動は殆ど行われていない現状だが、日常的な散歩時には挨拶や立ち話、採れた野菜を沢山頂くなどのお付き合いがあり、マジック等の地域ボランティアの来訪もある。台風災害時には近所の方からお水や、情報を頂くなどの交流が行われている。	
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	民生委員や近所の方々との交流を関わりながら認知症の理解を深めていく必要性を感じている。		
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	定期的に行い利用者の支援内容、活動等の報告をし参加いただいた方からの要望・希望・苦情を取り入れサービス向上に取り入れています。	運営推進会議は3カ月毎に地域包括支援センター職員、民生委員が参加して開催され、直近では入居状況、地域高齢者との交流や高齢者体操ボランティアの情報、台風災害時の対応などを課題として活発な意見交換が行われており、運営推進会議を活かしたサービスの向上に努めていることが議事録から読み取れる。	運営推進会議は2カ月に1回以上、市の職員または地域包括支援センター職員の出席を仰ぎ開催することが求められている。各職員の協力を得て年6回の開催が望まれる。
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	分からない事がある時には市の担当職員に連絡をとり意見や助言を頂いている。	あんしんケアセンター(地域包括)職員が運営推進会議に毎回参加し、ホームの実情や取り組みを伝え、助言を頂いている。社会保険課からは認定などのアドバイスを頂き、社会援護課とは生保などの恵まれない利用者の方を協力し合って取り組んでいる。	
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	身体拘束についての研修は月のミーティングで行っている。身体拘束廃止委員会を設置し2カ月に一度行い、身体拘束をしない支援を実践している。	管理者は日々の業務の中で命令口調などの「言葉による虐待」に注意し、職員同士も不適切と思われる時はその場で指摘している。カンファレンスで不適切な拘束は行わない事を話し合い、より良いケアの実践に努めている。	
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	日々の観察で発見した事は、申し送りミーティング等で話し合い虐待防止に努めている。		

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	研修を受け、ご家族には随時説明し、必要時資料を渡している。		
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	契約は必ずご家族又は、後見人の方と共に説明し確認し合い、都度質問や疑問点に応じて理解・納得の上で同意を頂く。		
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	意見箱の設置や家族の面会時に日常生活の様子を話し、意見・要望を聞き対応している。	家族の来訪時や家族から電話等の時に意見・要望を聞き出し、その都度業務日誌に記録し情報を共有しているが、感謝の言葉やホームを気遣う意見が多いのが実情である。意思表示の困難な利用者は日々の表情や気配で要望や体調を見極め、支援に反映させるようにしている。	
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	常に職員の意見や提案を聞き運営に反映させるようにしている。	管理者から明るく声掛けをして職員が話しやすい環境を整え、シフトや仕事の悩みについて聞き出しモチベーションアップに努めている。職員からはリビングの環境変更や支援に対する多くの提案がなされ、否定せず実行して良かったら継続してサービスに反映させている。	
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	職場環境、条件(休みなど)希望を取り入れている。また、相談があった場合は可能な限り受け入れている。		
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	ミーティング時に勉強を行い、外部研修を進めている。その他個々に必要に応じて指導している。		
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	協議会を通じて研修参加などで交流を図っていききたい。		

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
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	入居前に本人、ご家族に見学をして頂き、不安な事や要望を傾聴し安心して頂けるような関係づくりに努めている。事前の情報収集を元に必要なニーズの把握に努めている。		
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	入居前の見学の際、ご家族からの入居前の様子や生活歴、不安な事、要望を十分聞き取り、入居後も日常の様子を報告し、話し合い共に支え合う信頼関係作りに努めている。		
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	本人、ご家族の意向をしっかりと把握し、安心してサービスを受けられるよう努めている。要望を反映できるよう支援方法を検討している。		
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	共に暮らすという意識を持ち、人生の先輩から学ぶという姿勢で共に生活している。教え合ったり、励まし合ったり、喜怒哀楽を分かち合え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	ご家族との情報を共有し面会時の立会いや施設行事など、本人に関わりが持てるよう支援している。		
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	ご家族、友人等に外出・面会を依頼したり、馴染みの場所に行き馴染みの関係が途切れないように支援に努めている。	同じマンションに住んでいた友人が訪ねてくる、日帰り自宅を見に行く、外泊される利用者など、馴染みの人や場所との関係を大切に支援に努めている。デイケアの利用者や職員と馴染みの関係を築いているが、日々の生活を共にしているホームの職員が利用者にとって馴染みの人であり住んでいるホームが馴染みの場所となっている。	
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	リビングで座る位置を考え利用者同士で会話ができるよう配慮している。また、状況に応じ職員が間に入るなどし、孤立しないよう努めている。		

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
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	時間があつたら気軽に寄って頂くようお願いしている。その際、情報収集に努めている。		
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	利用者の様子を観察して対話。入居前の生活習慣、生活歴から職員で話し合いを持ち、利用者の希望・意向に出来るだけ添える様に努めている。	職員は日々、「何か困っていることはない？」と常に声をかけ、利用者の思いや意向の把握に努めている。コミュニケーションが困難な利用者はジェスチャーや表情で確認しながら、その人にとって暮らしやすい生活ができるように支援している。	
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	面談時の情報や面会時にご家族より情報を得てこれまでの生活習慣に近づけるよう努めている。		
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	日々の生活記録、申し送りミーティング、マッサージ師、医師、歯科医師などと常に情報を共有している。		
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	日常の記録の確認やミーティング内容、医師やご家族、利用者本人の意見を取り入れ計画を作成している。モニタリングにおいて職員の意見を聞いて作成している。	毎月モニタリングを行い、カンファレンスで利用者の日々の気づきや変化を話し合い、ケアマネジャーが確認し介護計画に反映している。利用者一人ひとりの意向に即した介護計画が作成され、職員全員が共有し支援に努めている。	介護計画は1冊にファイルされているが、個人記録に介護計画を綴じ、職員が常に短期目標のサービス内容と照らし合わせたケアの取り組みが望まれる。
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	個人の状況を記録した介護日誌、情報共有ノートを活用し、個人の体調や心身の変化について検討し、必要時には介護計画を見直ししている。		
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	利用者個々の生活スタイルに合わせ、可能な限り柔軟に対応し、生活の場であることを配慮するように努めている。		

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
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等不定期に受け入れているが、今後はもっと積極的に活用したい。作品作り等で楽しめる環境を作り支援している。		
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	契約時に希望を聞いている。訪問診療の医師が月2回往診に来ている。定期以外の受診に家族対応が不可能な時、家族のいない方は職員が付き添うなど支援している。	月2回の訪問診療により日常の健康管理を実施し、体調変化時等は、訪問看護師との連絡も24時間可能となっており安心につながっている。眼科等の専門医への受診は、家族か職員が同行を行っている。また、義歯調整や口腔ケアに関して訪問歯科診療を受診できる体制も整っている。	
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	かかりつけ医の看護師に相談できることになっている。普段から健康管理や医療面を相談して対応している。		
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。	入院期間中も医師、ソーシャルワーカー、看護師との情報交換しながら早期退院への支援を行っている。		
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、事業所ですることが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	ご家族へは契約時に「重度化した場合の方針」をご説明し、体調変化があった場合、話し合いの場を持ち方針を決定している。	医師および看護師とチームを組んで、本人と家族が希望する際には、施設での看取りを行っており、今年度も職員によるお見送りが実現している。管理者は、経験の少ない職員が不安にならないように、留意点を確認したり、看取り後のメンタルケアを兼ねたデスカンファレンスも実施して、ケアの振り返りを行っている。	
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	急変や事故発生時の対応について定期的に勉強会を行ったり、話し合ったり、職員会議で知識を高めている。		
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	自主的に避難訓練や夜間を想定した避難を実施している。飲料水も備蓄もしている。	防災マニュアルが整備され、停電・断水時の水や食料、懐中電灯等の備蓄品も準備されている。今年度の防災訓練は、日中と夜間別々の想定により、通報訓練・避難誘導訓練が実施された。また、防災管理者更新研修の受講後には、全職員への伝達研修の予定も組まれており日頃からの情報共有が行われている。	今年度の度重なる台風の際は、教訓を活かしながら備蓄品を増やしたり、風呂の水を抜かない等の対策を行った。また、近隣住民との情報交換や協力も行い、運営推進会議においても振り返りを実施した。これらを生きたマニュアルとして再作成していくことを期待したい。

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	言葉遣いや言葉かけに注意している。近くに寄って話しかけることに努め、命令口調の言葉遣いはしないよう心掛けている。	利用者一人ひとりを尊重することを重んじ、命令口調にならないよう高齢者虐待防止マニュアルを備え、身体拘束に関するカンファレンスを実施している。カンファレンスにおいて繰り返し基本原則を確認し、ケーススタディを行うことで、個々の尊厳を守りながら工夫を行うことにつながり、身体拘束ゼロを実現している。	
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	職員が決めたりせず、利用者が答えやすいような声掛けをしたり、意思を尊重した声掛けに心がけている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりのペース、体調、気持ちに合わせて過ごして頂くよう支援している。		
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	本人の好みや体形に合うものを選んだりお化粧したり、お洒落したりできるよう支援している。		
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	食材は業者委託で利用している。利用者の能力に合わせて、下準備のお手伝いをしたり、片付けのお手伝いを職員と一緒にやっている。	利用者個々の状態に応じて、テーブル拭き、野菜の皮むきやきざみ、洗い物などを職員と共同で行っている。時折、盛り込まれるスペシャルメニューの天ぷらやちらし寿司は人気が高い。その他にホットケーキ等のおやつ作りや誕生日のケーキデコレーションは、皆が楽しみながら行われている。	
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	食事量を確認し状況によっては補食や時間をおいて提供している。水分は10時、15時以外にも随時好みの飲み物を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施。スタッフによる見守り、一部介助を行っている。ご本人の希望により、訪問歯科による口腔ケア及び治療を行っている。		

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
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	失敗、失禁ですぐにリハパンにならないように個々の排泄チェック表で排泄パターンを把握し出来る限りトイレ誘導し排泄できるよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンやリズム、排泄時のサインを把握しそれぞれに合った支援が行われている。入所間もない頃にトイレの場所が分からず居室で排泄する利用者に対しても、注意深く観察を行い最適なタイミングでの声かけを考え実践した結果、職員との信頼関係も構築され、トイレでの排泄が可能となっている。	
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	毎日の排便を確認し、個々の状態に応じ下剤を利用している。又、便の出にくい方は朝一番に水を飲んで頂いたり、水分補給や日々の運動で自然排便ができるよう心掛けている。		
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	入浴は週3回を基本とし、本人の体調や希望によりシャワー等を行っている。体調が悪く入浴できない場合には清拭、足浴等で対応している。	ゆっくりゆったりという理念に基づき、本人の意向を大切にされた入浴支援が週3回を原則として行われている。職員は、湯の温度や髭の剃り方など生活習慣を大切にされた支援を心がけており、入浴拒否があつた場合でも、無理強いせず声かけのタイミングや方法を工夫することにより全員の入浴が可能となっている。	
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	体調不良等無い方は日中はリビングにて他利用者と話したり、ゲームやお茶を飲んだりしてゆっくりと過ごす。夜間は夕食後ご自分が就寝したくなるまではリビングにてテレビを観たりお話しをして過ごす。		
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	各ユニットの利用者の服薬表を作り、誰がどんな薬を服用しているのかスタッフに理解してもらい、誤薬、副作用に注意するよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴や出来る事を把握し、楽しみや役割をもって生活できるような場面作りを心がけている。		
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	買い物等は家族に連絡し対応頂いている。対応不可の場合は職員が希望を聞き対応している。散歩等で近隣の家で花が咲いていれば見せて頂きに行っている。	敷地内の菜園では、さつまいも、大根、小松菜などが栽培されており、花壇ではチューリップも植えられている。これらの水やりや収穫は日常的な外気浴となっている。また天気の良い日には、田んぼ道の散歩が行われている。殆どの利用者は、週2回のデイケアに通っており外出の機会にもつながっている。	

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
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	個人の希望や能力に合わせてお金を持って頂いたり、外出時には財布を持って出かけ、自分で支払いをして頂けるよう支援している。		
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	手紙を出したい時は事務所で預かり投函している。電話はいつでも取り次ぎを行っている。		
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	リビングの壁には利用者の塗り絵や職員と一緒に作った季節の花飾りを飾っている。。	リビングには、ダイニングテーブルの他にソファとテレビが配置され、利用者はめいめいにゆったりとした時間を過ごしている。廊下には、利用者が作成した季節ごとの壁画や行事の際の写真が飾られており、明るい雰囲気となっている。利用者はこのような環境で4匹のトイプードルと共に仲良く共同生活を送っている。	
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	共有スペースのリビングとは別に壁際にベンチのある空間があり、大勢で活動したり、ご家族との触れ合いの場所として使っている。		
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	使い慣れた家具を使用することでの利点をご家族に理解して頂き、協力を得てなじみ深い物を家から持ってきて頂くよう支援している。	テレビや棚、椅子、写真立てなど利用者個々の使い慣れた馴染みの品を持ち込んでもらい、居室のレイアウトは本人と家族の希望を聞き入れながら職員と共に行われている。職員は、導線上の安全確認と温度湿度の管理、換気をこまめに行い、居心地の良い環境づくりに対して支援をしている。	
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	廊下への手すりの設置、各自居室前の表札、トイレ等のわかり易いように表示。バリアフリーなど安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム緑彩苑

目標達成計画

作成日: 令和2年3月6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	災害対策に関して	台風等の災害時の安全を全職員で共有できるようにしていく。 ご家族とも安否確認方法等を話し合う。	災害時の対応マニュアル等をミーティングを利用し職員間で共有できるようにする。ご家族の来訪時にご家族の意見・要望を聞く。ご家族とも共有する。	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。