

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	0873900484		
法人名	社会福祉法人 聖隷会		
事業所名	グループホーム 霞ヶ浦の里 ふきのとう棟		
所在地	〒300-0132 茨城県かすみがうら市男神356番地1		
自己評価作成日	平成29年11月4日	評価結果市町村受理日	平成30年2月16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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&Ji_gvosvoCd=0873900484-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年12月13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)】

いつも棟内には、太陽の光が入り、明るい空間となっております。施設の前には、田畑や花壇があり四季折々の季節を感じながら日常を送っています。利用者も高齢化し、シルバーカーや車椅子を利用される方も多くなりましたので、行動範囲も限られております。毎日のレクリエーションでボール遊びやトランプを楽しまれたり、ラジオ体操後には、いこいの広場にて短い距離での散歩を勧める等して体力維持に努めています。ご家族同様の温かい気持ちにて接し、1人ひとりが安心して暮らしていけるように支援しております。

【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)】

事業所は、同一法人運営の特別養護老人ホームに隣接しており、日頃から協力体制をとりながら合同で避難訓練や研修等も実施している。また、隣接する保育園の運動会の参加や来訪などで、利用者が地域住民と交流する機会の多い事業所である。施設長は利用者や家族等の来訪時や無記名式アンケートから得た意見や要望などは、迅速に管理者と相談しながら、意見を基に改善し職員への周知を徹底して支援の向上に結び付けている。職員が自発的に利用者に合った支援方法を管理者に提案できる環境にあるとともに、利用者の通院対応で職員が手薄になるユニットへは、他のユニットから応援に入るなど、職員同士が良好な関係の中、利用者の支援を実施している。

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 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

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	独自の理念を作り、玄関に掲示しています。毎週月曜日の朝礼時に復唱し、実践につなげています。	理念の他に各棟ごとに目標を掲げ玄関に掲示している。利用者の得意な事を日常的に活用し、事業所の生活が楽しく過ごせるように心がけ、支援している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	かすみがうら市の行事や、又ボランティアの方に施設の行事の時に来ていただき、交流を図っております。隣接する特養、保育園との交流もしています。	道を挟んだ反対側に保育園があり、毎月園児と交流会を行っているほか、保育園の運動会や夏祭りに参加している。地域のボランティア(獅子舞・唄・踊り)を呼んだり、法人全体で行う芸術祭に参加し、交流を深めている。	
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	中学生の体験学習やボランティアを受け入れ、交流しています。地域の理解も得られ、交流の輪が広がっています。		
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1回開催しています。会議では、利用者様の状況、サービスの実態、行事等について報告しています。出席者からの意見を頂き、質の向上に努めています。	定期的開催し、委員からの意見等を聴いて話し合いをしている。災害時の連絡方法や避難方法について意見が出たことから、訓練に参加して貰い、一緒に状況を確認している。	
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	介護相談員を受け入れ、市町村担当者と連絡を取り合い、協力関係を築いています。	運営推進会議時や日常的に事業所の実情を伝え、連携を図りながら、協力体制を築いている。介護相談員が月1回来訪した時等に情報交換をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関の施錠、身体拘束はしていません。全職員で勉強会を行い、誘発する原因を取り除くように努めています。	危険につながる行為をする可能性のある利用者について、全職員で話し合いをして、行為を誘発する原因を取り除くように努め、身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束排除に関するマニュアルがあり、年2回内部研修を行っている。	
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	高齢者虐待防止に関する研修に参加し、朝礼、終礼時や勤務中に教育、指導し、全職員の意識向上に努めています。		

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
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	施設内勉強会を通して知識を共有しています。		
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	契約の締結、解約に際しては、文書に基づき、よく説明を行い、十分に理解、納得を図っています。疑問点については、その都度話し合い、相互に納得するようにしています。		
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	苦情受付窓口を設け、常時家族等の意見を聞けるようにしており、よく検討し、改善に心掛けています。	家族等に無記名アンケートを行うほか、玄関に意見箱を設置し、意見を聴いている。家族等からの、職員間の連絡が出来ていないという意見を受け、改善策を検討し、導入した。	
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	職員会議や棟会議を月1回開催し、職員の意見等を聞く機会を設けています。毎日、朝夕の申し送り時に職員の意見や提案を運営に反映させるように取り組んでいます。	管理者は、日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに、職員会議時や職員面談時に話を聴くようにしている。	
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	個人に合わせた指導、助言をし、資質の向上を図り、意見が反映でき、働きやすい環境作りに努めています。		
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	職員全員がマナー講習と上級救命講習を受けています。又、研修会に参加し、学ぶ機会が与えられています。		
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	グループホーム研修会に参加し、他の施設の方との意見交換の場を設け、質の向上に努めています。施設同士での情報交換や勉強会を2ヶ月に1回行っています。		

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
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	家族からの情報や本人の希望等、できるだけ多くの情報を職員全体で共有し、不安なく過ごしていただけるように努めています。		
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	家族の方が何の援助を求めているのかを把握して相談し、理解しています。話し易い雰囲気の中で家族の思いを気遣いながら、何の援助を求めているのかを傾聴し、受け止めるように努めています。		
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、家族の希望を伺い、各種サービスの説明をし、必要としている支援の提案をしています。		
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	日常生活を送る上で、職員と一緒にモップがけ、食器拭き、テーブル拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ等を行っています。		
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	家族の話をよく聞き、本人との関わり等をよく理解し、心情等に共感する事で、信頼関係を築くように努めています。		
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	本人や家族、友人等の情報を職員全員が共有し、馴染みの関係が途切れないように面会等を大切にしています。馴染みの美容院等の利用が継続できるように支援しています。	利用者や家族等から話を聴いて、これまでの馴染みの関係把握に努めている。把握した情報は、フェイスシートで管理し、職員が共有できるようにしている。	
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	気の合う利用者様同士を近くの席にする等をして、孤立しないように配慮しています。		

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
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	入院時のお見舞いや、亡くなった方の告別式への参列等、退所後のつながりを大切にしています。		
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	職員は日々関わりの中で、利用者様の要望や意向等、コミュニケーションを図りながら、把握する事に努めています。困難な場合は、スタッフ、家族間で意見交換し、利用者様本位の立場で考え、支援しています。	表情や仕草から汲み取り、職員間で話し合っている。歩きたいと希望する利用者には、手摺で屈伸運動を行ったり、歩行器を購入して歩行訓練を行うなど、把握した思いや意向を実践に繋げている。	
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	入所時にサマリー、個人情報表、家族の情報等から把握するように努めています。		
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	家族やサマリーからの情報と合わせ、日々の関わりをもちながら、1日の過ごし方、できる事、訴え等、現状の把握に努めています。		
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	本人や家族には、日常生活の関わりの中で職員が気付いた事を基に、希望や意見を聞き、介護計画を作成し、モニタリング表でチェックしています。	6ヶ月ごとにモニタリングを行い、介護計画書の他に口腔・整容・更衣・洗面などに関するケア用紙を作成し、評価している。利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、その都度現状に即した介護計画に見直し、利用者や家族等の確認を得ている。	
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	利用者様の日々の様子を記録し、スタッフ間で情報を共有し、よりよい個別ケアを提供できるように支援しています。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院等必要な支援は、柔軟に対応できるよう、取り組んでいます。		

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
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	地域の機関、民生委員、ボランティア等、必要に応じて協力が得られています。地域消防署の協力による避難訓練、ボランティアによる紙芝居や演奏会への参加等を通して楽しんでいただけるように支援しています。		
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	かかりつけ医との関係を大切に、本人や家族の意向を踏まえ、状況に応じた適切な医療を受けられるように支援しています。	協力医療機関の医師への受診は職員が支援している。かかりつけ医の受診の付き添いは家族が基本であるが、依頼があれば職員が支援している。受診に同行した時や電話対応で医師と情報交換している。	
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	利用者様に変化があった時等、特養の看護師に相談し、指示や指導を受けています。		
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。	入院中の様子、退院後の対応等、病院関係者と情報交換や相談に努め、職員全員がその情報を共有しています。		
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	重度化マニュアルを作成して、施設で出来ることを入居契約時に十分に説明します。早い段階から、ほんにん、家族等と話し合うことで、方針を共有しながら支援に取り組むことが出来ています。	看取りを行わない事業所であることを契約時に口頭で説明している。重度化や看取りに関する指針やマニュアルは整備されておらず、研修を行うまでにも至っていない。	利用者の状態が急変した場合に備え、契約時に看取りに関する利用者や家族等の要望を聴くとともに、事業所では看取りができない状況にあることを説明し、書面での同意を得ることが望まれる。重度化マニュアルを作成し、職員への研修を期待する。
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	全職員が上級救命講習を受講しており、復習する機会を設け、定期講習も受けています。		
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回消防署立ち合いの下、避難訓練、消防訓練を行っています。避難訓練は毎月行っています。地域の方の協力を得ての訓練も行っています。	隣接する特別養護老人ホームと合同で、夜間想定や地震想定を含む避難訓練を行っている。備蓄品は隣接の特別養護老人ホームで備蓄し、物資は法人本部から調達される方針となっている。	

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
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	利用者様一人ひとりの人格やプライバシーに配慮し、さりげない言葉かけや誘導を行っています。個人情報の取り扱いには十分注意しています。	人権尊重や守秘義務について、隣接の特別養護老人ホームと一緒に定期的な研修を行っている。日々の利用者の個人情報に関する書類は、各ユニットの事務所の外部から見えない工夫をした棚に置いている。	
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	食事、飲み物、衣服選び等の選択の場面作りや入浴希望の有無、排泄の意思等、自己決定の働きかけを行っています。		
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	1日の流れに沿いながら、一人ひとりの生活リズムを大切に、希望に沿った支援をしています。		
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	散髪は地域の出張サービスや美容室に出かけています。又、買い物時に好みの靴や髪止め等を購入したりしています。		
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	食事の配膳、後片付けは利用者様と一緒にを行っています。本人の状況や体調に合わせた形態で提供し、楽しく食事できるように支援しています。特に職員の食事について、利用者様から意見は出ておらず、行事がある時は、職員も同じ食事を摂っています。	隣接の特別養護老人ホームの栄養士が献立を作成しており、利用者の苦手な物を伝え、職員が調理している。季節の物を提供した際には、季節感を味わいながら、会話が広がりなごやかに食事を摂っている。	
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	栄養士の献立を調理し、一人ひとりに合わせた形態で提供しています。毎日、食事、水分量の記録をしています。		
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、声かけにて口腔ケアを促しています。不十分な所を介助し、毎日義歯洗浄を行っています。又、毎月4回の訪問歯科の往診を受けております。		

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
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、羞恥心に配慮した声かけ、誘導、介助をし、自立に向けた支援をしています。	一人ひとりに合った声かけでトイレでの排泄支援をしている。排泄パターンを把握し、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。	
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	水分不足に注意し、食物繊維の多い食材を取り入れています。日常生活の中でラジオ体操や散歩等を取り入れて身体を動かすように声かけをしています。又、排便チェックにて状態を把握しています。		
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	入浴は毎日実施しています。一人ひとりの希望やその日の体調を見てリフレッシュしていただけるようにしています。	入浴は、基本週3回、午後からとしているが、毎日誰かが入浴しているので、意向に沿っていつでも入れるように支援をしている。浴室の脱衣場には、畳1畳程の腰かけられるスペースがあり、ゆっくりと入浴が出来るようになっている。	
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	心身の状態や生活習慣、希望に合わせて安心して気持ちよく安眠、休息できるよう支援しています。		
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	薬剤情報を職員全員が把握するようにし、服薬管理、支援、症状の変化は常に確認しています。又、朝、昼、夕は色別にし、日付を記入しています。		
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	本人の力が発揮できるよう、モップがけやテーブル拭き、食器拭き、洗濯物たたみ等を実践しています。又、レクリエーションに参加し、ボール転がしや風船バレー、トランプ等の楽しみ事を作り、気分転換が図れるよう支援しています。		
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	ドライブや買い物を実践しています。又、その時節に合わせて、外出、外食の機会を設けています。	月1回は、「買い物の日」と決め、利用者と一緒に外出している。普段は、事業所内の「憩いの広場」に椅子とテーブルを置いて、お茶を飲みながら気軽に外気浴をしている。利用者の介護度の重度化により、職員が外出を支援する機会が少なくなってきたが、家族等の協力で、利用者の外出支援を実施している。	

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	自己管理が可能な方は現在おりません。希望に応じて、買い物の支援をしています。		
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	電話はいつでもやり取りできるように支援しています。		
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	リビングは広く明るい空間になっています。陽の光はカーテンで、テレビ等の音量は違和感、不快感のないように配慮しています。いこいの広場には、テーブルやベンチが配置され、お茶を飲みながら寛げるようになっています。	居間にソファを設置したり、事業所の敷地内の「憩いの広場」にテーブルと椅子を設置するなどして、のんびりと寛げるようになっている。折り紙で制作した季節の花やちぎり絵が壁に飾ってあり、季節感を味わえるようにしている。	
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、いこいの広場にソファやベンチを置き、お茶や会話をし、季節感を味わう等、思い思いに過ごしています。		
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	テレビ、椅子、自慢の作品等、利用者様の馴染みの物、使い慣れた物が持ち込まれ、家庭的な雰囲気でも過ごせるようにしています。	居室にはエアコンやベッド、カーテン、整理筆筒、クローゼット等が備え付けられている。利用者は、使い慣れた物や好きな物を持ち込みながら居心地よく過ごせるようにしている。	
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	ホーム内はバリアフリーであり、各所に手すりを設置し、洗面台も2種類あり、個々に合わせて使用しています。トイレ、居室には目印を付ける等の工夫をし、分かり易くしています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム霞ヶ浦の里

作成日 平成30年2月16日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	契約時に利用者や家族等に、当事業所は看取りができない状況にあること、またそのような場合、関連施設を紹介すること等を説明して同意を得ているが、文書にて同意を得るに至っていない。	契約時に重度化した場合や終末期のあり方についてマニュアルを用いて十分に説明し、当事業所の指針や利用者、家族等のご要望を明記した同意書にて同意を得ることとする。	重度化や看取りに関する指針やマニュアルを作成し、職員研修を行う。看取りについての同意書には当事業所の指針を明確に記し、また延命処置について、どこで看取りを迎えるか、関連施設の紹介について、利用者家族の要望も含めた内容で作成する。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。