

# 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	0870102647		
法人名	株式会社トゥルーケア		
事業所名	グループホームメロン (ユニット名3丁目)		
所在地	水戸市平戸町舟渡380-1		
自己評価作成日	平成 30 年 4 月 6日	評価結果市町村受理日	平成 30年 8 月 8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\\_2016\\_022\\_kihon=true&Ji\\_gvosvoCd=0870102647-00&PrefCd=08&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&Ji_gvosvoCd=0870102647-00&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30年5月17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)】

入居者様の視点でのケアを重視し、ご本人の思いを考えながらどうしてこのような行動に出るのか原因をさぐりながら、行動制限する事ないように自由に過ごせるように支援してるところです。

## 【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)】

一人ひとりの個性を尊重し、利用者中心という理念の下、利用者目線でケアを行い、自立に向けた支援を行っている。職員間だけでなく利用者とのコミュニケーションが取れており、和気あいあいとした雰囲気の中、利用者のケアにあたっている。自立した利用者に対しては、個人の能力を活かした生活支援を行っている。裏手に涸沼川がある長閑な近隣を、天気の良い日には毎日散歩し、近隣住民と挨拶を交わすなど、利用者は穏やかに暮らしている。

## 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
<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つなげている	一人ひとりの個性を尊重し、利用者様中心の支援、利用者様の個々の自由を妨げる事のない接し方、家族、地域との関わりを大切に、地域に目指したホームを目指しています。	個別支援ができるよう、一人ひとりの生活リズムを尊重して支援している。利用者が好きなことをして過ごせるように心がけたり、掃除や食事作りなど得意なことを、役割を持って過ごせるように支援している。	
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	近隣などの祭りや行事などに参加しています。入居者様と散歩の際に近所の方と挨拶や会話、花摘みを行っています。	年に2、3回歌や笑いヨガなどのボランティアを受け入れている。町内会の行事に参加するとともに、事業所の行事にも協力を得ている。世代間交流会を開いて子ども達と交流している。	
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	ボランティアを受け入れてます。地域の行事や事例発表に参加し、会話や発表、ポスターを通して、認知症について理解して頂ける様にしています。		
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ヶ月に1回運営推進会議を開催し、市職員、自治会長、民生委員、近隣施設の方、地域高齢者支援センターの方達と意見交換、行事の報告等を行っています。	定期的に開催し、事業所からの報告や、委員から出た意見について話し合いを行っている。民生委員から、地域的に水害について対策を立てた方がよいとの意見を受け、災害時の避難経路を作成中である。	
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	運営推進会議の開催時にご意見を頂いています。また、介護保険の手続きなどで不明な点など、ご相談させていただいています。	市の担当課へ直接訪問し、わからないことなどを相談している。地域の高齢者支援センター主催の地域ケア会議(月1回)に参加し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	身体拘束委員会を設置し、勉強会、研修を行い、身体拘束しないことにつとめています。危険行為を理解し、職員と話し合いをして、身体拘束をしない援助を行っています。	身体拘束委員会を設置し、身体拘束排除に関する勉強会を月1回行っている。法改正に伴い、今年度からは年3回を予定している。やむを得ず身体拘束を行っている利用者については、同意書を得て、記録を整備している。	

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
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	勉強会、研修を行い、虐待について正しく理解し、虐待の防止に努めています。		
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	勉強会、研修を行い、権利擁護の理解に努めます。今後、定期的に開催します。		
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	理解、納得出来るまで、十分説明し、疑問、質問にきちんと答え、署名、捺印を頂いています。		
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	利用者様には、日常の会話、ご家族様には、来荘時や電話にて、ご意見やご要望を聞いております。そのご意見を職員に周知し、運営に反映させていただいています。	面会時に意見や要望を聴き、ケアプランに反映したり、外出に良い名所を聴き、ドライブに行くなど、家族等の意見を反映するように努めている。	
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	全体会議、ケアカンファレンスなどで、意見交換しています。また、ホーム長会議で現場職員、利用者様、ご家族のご意見を本部、代表者に連絡しています。	職員会議時や職員面談時に話を聴くほか、日頃から話しやすい雰囲気作りに努めている。必要物品の購入や環境作り等、様々な意見を運営に反映している。	
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	管理者が、各職員の意見、相談を受け、話し合う機会を設けています。管理者でも難しい相談であれば、ホーム長、本部の職員など、多数と個別に話し合い、解決できるようにしています。		
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	会社全体の研修、施設内の勉強会、他施設の研修など、内外の研修に参加しています。また、個々で、外部研修を積極的に参加しています。		
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	他事業所の運営推進会議の参加、祭り、行事、勉強会などに参加しています。		

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
<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	ご本人の望む生活、不安、不満を聴き取り、会話やレクリエーション等を通して、関わりを持って機会を設けることで、関係作りに努めています。		
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	ご家族様からのご要望、心配事を聞き取り、利用者様が安心して生活できる様取り組んでいます。		
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	グループホームでの生活が適しているか、他のサービスが適しているか、関係機関、ご家族様と相談してご本人に適したサービスを提供出来るよう努めています。		
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	暮らしを共にし、支えあう家族のような関係になれるように勤めています。		
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	ご家族との絆を大切に、共にご本人を支えていく関係作りに努めています。		
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	ご家族、ご友人に面会に来て頂ける様働きかけ、関係継続の支援に努めています。	関係作りの中で分かってきたことをフェイスシートに記入している。今年度からより分かり易くするために、対象者シートに細かく記入をしている。馴染みの店で買い物をしたり、家族等と外食をするなど、関係が途切れないよう支援をしている。	
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	レクリエーション、会話などの交流を通して利用者様同士が関わり、支えあえるように努めます。		
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	契約が終了されても、ご家族様が、相談されてきた場合は、相談を聴き、支援していきます。		

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
<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	ご本人のご要望を聴き、暮らしやすい様に努めています。困難な場合はカンファレンスを開催し、話し合いをしています。	日々、利用者との関わりや会話のなかで、希望を汲み取っている。聴いたことは、ユニット内でカンファレンスをして、共有している。申し送りノートでも記入している。	
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	今までの暮らし方を把握し、暮らしやすいよう環境作りに配慮します。		
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	ご本人の過ごし方や身体状況を把握し、体調、気分に応じた配慮して安心してすごせるようにしています。		
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	ご本人、ご家族様の意思、思いを聴き、カンファレンスを開催し、職員と話し合いをして、介護計画作成をしています。	利用者や家族等の意見を聴いて介護計画を作成している。医療依存度の高い利用者の場合には、医師や看護師の意見も反映している。3ヶ月ごとにモニタリングをして計画を見直している。	
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	日々の生活の中で、気づいたこと介護計画の実践、結果を記録しその都度、カンファレンスを開催し、介護計画の見直しをしています。		
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	ご本人様との会話、ご家族様と話す機会を持ち、その時々変わるニーズに柔軟に対応できる様に心がけています。ニーズが変化したときは、カンファレンスを開催し、ご本人様に合ったサービスが出来るよう、話し合いを行っています。		

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
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	地域ボランティア活動に参加し、資源を利用する機会が多くありませんが、入居者様と一緒に買い物、食事をするなど、生活のなかで楽しむことができる様になっています。		
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	月2回提携医療機関の先生に訪問診療により、健康管理を行っています。症状によっては、専門医療が受けられるようにしています。また、家族対応にてかかりつけ定期受診をお願いしています。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回あるとともに、訪問看護ステーションと連携して週1回訪問看護を受けている。家族等が受診に付き添う場合には、様子を口頭で伝えている。	
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	週1回、訪問看護サービスを受け、健康管理を行っています。その際に健康状態の報告、相談をしています。万が一の事故、急変時には、指導、アドバイスを受けています。		
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。	入院時には、サマリーを作成し、医療機関との情報交換をしています。入院中は、電話連や直接様子を伺いをし、情報交換や退院に向けての相談をしています。		
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、事業所の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	体調の変化によっては、病院と連携しながらご家族と話し合い希望に添えるよう対応しています。	看取りは行わない事業所であり、契約書に記載されている。重度化に関する研修が行われるまでには至っていない。	重度化に備えて、研修を行うことを期待する。
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	特変、急変時には、訪問看護師に連絡、指示をもらいます。また、状態悪化によって緊急対応しています。		
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	消防署立会いのもと年2回非難訓練をしています。避難の時アドバイスいただいています。	消防署立会いの下避難訓練を行っているが、夜間や水害想定訓練を行うまでには至っていない。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。災害通報装置が設置されているため、練習を行っている。	事業所の立地を鑑みて、水害と夜間想定訓練を実施することを期待する。

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
<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	入居者様の人格を尊重し、生活の中でお好きな様にすごして頂ける様心がけてます。	排泄時などは特にプライバシーに配慮している。接遇の内部研修を行うなどして、人権尊重に配慮している。個人情報に関する書類は適切に管理している。	
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	入居者様の行動パターンを重視し、自己決定をできる様対応しています。		
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	ご本人様のペースに沿って対応し、またどうしたいのかを傾聴、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	起床時には、整容やみだしなみに気をつけ支援しています。		
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	入居者様と一緒に食事を摂り、会話をしながら、楽しくできる様心がけています。配膳や準備できる入居者様にお手伝いをしていただいています。	利用者は、食事の準備や下膳など、できることを職員と一緒にしている。今年度から外食行事を取り入れ、家族等の協力を得るほか、職員同行で好きなものを食べに外出している。	
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	水分摂取表を毎日つけており、十分確保出来る様にしています。栄養摂取は、業者に依頼をお願いしています。		

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
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、口腔ケアを実施しています。また、歯科医の訪問により、アドバイスを受けております。		
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	排泄チェック表を利用し入居者様の排泄パターン把握し、トイレ誘導し、トイレでの排泄が、できる様にしています。入居時紙パンツ、パット使用していた方が、布パンツ等に改善するように努めています。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握して、なるべくトイレでの排泄を支援している。退院時に紙おむつだった利用者が、布パンツに戻った例がある。	
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	適度な水分量の摂取量を促し、軽い運動の誘いを心がけ、必要な場合、腹部マッサージを行います。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	さっぱりした気持ちのいい事と思っていたが、入浴前の声かけを工夫しています。職員は、2日おきに入浴の声かけをし、入居者様が入りたい時にいつでも入浴できる様に心がけております。	利用者が希望すれば毎日でも入浴できるように支援している。それぞれ好みが入浴剤やシャンプーを使用している。個浴と機械浴を設置して、安全に楽に入浴できるように配慮している。	
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	食後には、軽めの臥床していただき、昼間は、身体を動かす、日光浴をし、夜は、良く休めるように心がけております。不安で眠れないときは、お話をして安心して休める様に支援します。		
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	入居者一人ずつ、薬表ファイルを作成し、職員がいつでも、薬の目的、副作用を見ることが出来ます。また、入居者様の体調しだいに応じて主治医に連絡し、処方していただいております。		
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	グループホームらしく、入居者様が、ご自宅で過ごされるように、台所、洗濯物たたみなどのお手伝いをさせていただいております。歌、体操のレクリエーションや他フロアと交流することって、気分転換しております。		



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
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	正月の初詣、3月花見、5月ドライブなど、四季を感じていただくように天気の良い日を選んでドライブにでかけております。また、事業所周辺の散歩に行く支援しています。	天気が良いときには毎日近隣を散歩したり、職員と一緒に買い物に出かけている。利用者が希望する場所を聴いて、ドライブなどに出かけている。	
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	基本的には、お金を入居者様が管理はしませんが、手元にお金がないことで不安になるかたご家族様の了解を得て、所持される場合もあります。		
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	入居者様の希望に応えるように出来るだけ、の努力をしています。ご家族様の関係性もあるため、日にち、時間を決めて電話をかけることもあります。		
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	季節感のわかる掲示物(手作りカレンダー)花、を飾ったりしています。	各ユニットの共用空間には 利用者の書道作品や季節を感じる手作り作品等が飾られている。窓から採光があり、テーブルには季節の花やグリーンが生けられ、明るく心和む空間となっている。小上がりの畳があり、利用者がそれぞれに寛いだり、洗濯物を畳んだりしている。	
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	共用スペースでは、レクリエーションや体操、トランプ、会話を楽めるよう環境作り、一人でも穏やかに過ごせる配慮しています。		
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	使い慣れた家具、食器などをお持ちいただき、ご自宅に近い環境で過ごせる様に心がけています。	テレビや趣味の雑誌、観葉植物、鉢植えの花など、個人の好みのもを持ち込んで思い思いにくつろげるようになり、自分らしい部屋作りを支援している。	
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	居室扉に大きく名前、目印になるものを起き、居室の場所がわかる様に工夫し、手すりがあり、段差のない建物になっています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

養所名 グループホームメロン

作成日 平成 30年 8月 7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り組み内容	目標達成に要する期間
1	29	地域資源との協働ですが、自己評価で地域ボランティア活動に参加しておりますが、年に1度のバーベキューのみの参加です。食事、買い物は、一部の入居者様だけです。	入居者様全員が参加出来る様にしたいです。	食事は、家族に頼んでお金を預かり連れて行ってるが現状で、全員外出するために行事に必要な買い物行く時に普段行けない人を連れて行けるようにしたいと思います。	6ヶ月
2	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援ですが、看取りはしないので、看取りが必要になった時には、グループ内の病院と連携して、対応しています。	看取りを経験していない為、知識不足であるため、行うことは無いが、研修参加して、いざという時に対応できるようにした	職員が研修を受けて、学んできたことを他の職員に落としとしていき、全員が学べるようにしていきたいと思います。	12ヶ月
3	35	災害対策は、水害、夜間想定したものは、現状出来ていません。いざと言うときに対応できない。	水害による避難訓練も行うように計画を立てて、行っていきます。	水害による避難計画を立てて、地域の方にも協力を得て参加していただき、訓練を行えばと思います。	12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。