

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	0872001284		
法人名	東成産業株式会社		
事業所名	グループホームいちさと筑波	ユニット名(山吹)
所在地	茨城県つくば市小和田145番地		
自己評価作成日	平成 30年 8月29日	評価結果市町村受理日	平成 30年 12月 12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&JigyosyoCd=0872001284-00&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10月10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)】

家庭的な雰囲気の中で、ご利用者様、一人ひとりの思いを大切に、その人らしい暮らしができるよう支援しています。地域の催しに参加、事業所の行事には、ご家族様や地域の方にお知らせし、地域の方やご家族との交流を大切にしています。日常的に外気浴やドライブ等の外出や、行事を企画し楽しく過ごして頂ける様努めています。

【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)】

事業所は田園風景に、筑波山を目の前に望める自然豊かな環境で四季折々の風景を楽しみながら生活が出来る。また、「認知症よろず相談所」の設置や地元小学校から「子どもを守る110番の家」の依頼を受けるなど、地域の一員として交流を図っている。事業所主催の「秋祭り」には歌や踊りのボランティアの訪問があり、地域住民の参加と共に利用者の気分転換や楽しみの一つになっている。運営推進会議には第三者委員を設置して参加してもらい、利用者の家族や地域住民と意見交換をしながら、利用者のより良い生活とその家族等の安心のためのサービスの質の向上に努めている。

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広がったり深まり、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

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	理念を共有できるよう、玄関や事務所等の見えやすい場所に掲示して実践につなげている。	朝の申し送り時に確認して共有し、利用者それぞれに合った親しみやすい言葉かけをするなど、実践に努めている。	
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	事業所のイベント時には、地域の方にお知らせし参加して頂いている。近くの商店に買い物に行くなどし、地域と交流している。	地元小学校の依頼で「子ども守る110番の家」になっている。「認知症よろず相談所」を設置し、地域の方が気軽に相談できるよう取り組んでいる。事業所主催の秋祭りやクリスマス会、消防訓練時に地域住民に参加して頂き交流を図っている。	
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	地元小学校の依頼で、子供を守る110番の駆け込みの家になっており、地域の方の役に立てよう努めている。認知症よろず相談所として、地域の相談窓口を開いている。		
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	運営推進会議に、ご家族、自治会代表者、民生委員、高齢福祉課、第三者委員会の方々に出席頂いており、事業所の取り組みや活動予定を報告している。会議で出た意見をサービスの向上に生かしている。	家族の代表や地域包括支援センター職員、民生委員等が参加し、定期的開催し、行事や事業所の取り組み等を報告したり、委員からの提案等を話し合っている。委員からの紹介でボランティアを呼ぶなど、運営に反映している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域密着連絡会へ参加し、市役所からの情報を得ると共に意見交換を行い協力関係を築いている。社会福祉課担当者とは定期的に報告や相談を行っている。	つくば市地域密着型推進会議に月1回参加するほか、生活保護の方の相談や運営推進会議への参加をしてもらうなど、交流を図っている。管理者は介護保険の更新等で直接窓口を訪問しており、協力関係が構築されている。	
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	身体拘束について、勉強会や研修に参加し学んでいる。マニュアルも作成してある。	高齢者虐待の勉強会を職員会議の中で行っている。家族の承諾を得てトイレ誘導を安全に行うため、夜間のみ布団に鈴やセンサー等を使用している。身体拘束排除に関するマニュアルを作成し、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	高齢者虐待の勉強会に参加している。玄関にはポスターを張り、職員全員が常日頃から意識できるよう取り組んでいる。		

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	成年後見人を利用している入居者様がお り、後見人制度を学んでいる。		
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	契約の際には、十分な説明をし、不安や疑問があれば、納得されるまで説明を行っている。		
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	運営推進会議にご家族様にも参加して頂き、意見や要望等お聞きしている。ご家族様に、無記名のアンケートを郵送し、率直な意見や要望が聞き運営に反映している。	苦情に関しては、玄関に相談機関の掲示を するとともに、契約時にも説明している。無記 名のアンケートを実施し、結果を集計してい るが、運営に反映される意見があがるま では至っていない。	行事に参加された時を利用するなど、 家族同士だけで話し合える機会を設 け、家族からの意見が上がりやすい 環境作りを期待する。
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	常日頃から、話す機会を多く持ち、意見や提案を聞き、運営に反映して。個別に面談し、相談や意見を聞いている。	日頃から話し易い雰囲気づくりに努めると ともに、職員会議時や職員面接時に話を聴い ている。職員からの勤務形態の変更や布団 乾燥機の導入などの意見を取り入れている。	
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	入社時、条件や希望等あれば聞き入れ働きやすいよう努めている。希望休みも取り入れ可能な限り希望に沿えるよう勤務調整を行っている。		
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	勉強会には、交代で参加している。研修会の案内を掲示し、希望者もお研修に参加している。働きながら、資格を取得できるよう、勤務調整している。		
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	地域密着連絡会の会議や勉強会に参加し、他事業者との交流を図っている。		

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
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	本人の困っている事、不安な事。要望等に耳を傾ける事によって信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族が困っている事、不安な事、要望等を良く聞き、安心できるような対応を心掛け、信頼関係を築ける様努めている。		
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	その人にあつたケアを提供することで、利用者様ご家族様の思いをとりいれるように努めている。		
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	利用者様と一緒に家事を行いながら、得意としている事を教えて頂いている。一緒に作業を行いながら、話す機会や関わりを持ち、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	ご家族が訪問された時等の時間を大切に、ご家族とのコミュニケーションも取りながら共に入居者様を支えている。		
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	馴染みの方が、来訪された時にはゆっくりした時間をくれるように対応している。馴染みの店や行きたい所などにお連れし、なじみの関係が途切れない様に支援している。	入所時の生活歴や家族の話から把握し、職員は個人記録等で共有している。職員と馴染みの理美容院や買い物に出かけるほか、家族等とはかかりつけ医への通院、外食等に行き、馴染みの関係を継続できる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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	誕生会や行事を催し、皆で祝い楽しめるように支援している。		
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	契約終了時には、いつでもご相談に乗る事をお伝えしている。退所後、ご家族からの電話やお手紙を頂いており、ご相談に乗っている。		

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
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	利用者との日常的な会話やコミュニケーションから意向や希望を聞きだしている。	日々の関わりの中での何気ない会話や仕草等、以前利用していた事業者から情報を把握し、日誌や個人記録に残している。管理者や職員は日頃からレクリエーションや散歩の時などに、利用者の話を丁寧に聴くよう心がけている。	
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	ご本人、ご家族様からの聞き取りや入居前のケアマネからの情報、入居後の本人の会話等からこれまでの生活や馴染みの暮らし方の把握に努めている。		
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	介護記録やバイタルチェック表、業務日誌等に記録し、その日の状態や様子等を口頭での申し送りや送りノートに記載し、職員全員が情報を得られるよう努めている。		
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	介護計画書を作成する際に、利用者様の希望やご家族様の意見を聞き、職員間での意見交換を行い、希望に沿った介護計画を作成している。	介護計画は、家族等や本人の希望等を基に、医療関係者や職員の意見を取り入れて作成し、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本半年毎に見直しを行っている。	
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	介護記録に日常の様子を記入し、申し送り等での情報を把握し、ケアに取り入れている。		
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	本人やご家族の状況、その時に生まれたニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	近所の店に買い物や外食に行ったり、地域の催し等に出かけたりと、地域の人たちとの交流を深められ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	ご本人や家族の希望を大切に、かかりつけ医を決めている。専門医の受診時には、ご家族と共に付き添いを行い、情報提供し適切な医療を受けられるように支援している。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。健康チェック表や訪問看護と共有している「看護報告書」、その都度利用者全員の状態を記入した報告書を医師に見せ、指示を受けている。	
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	医療連携体制をとっており、週1回訪問している。利用者一人ひとりの症状や日常生活を看護報告書にまとめ情報提供し、適切な看護が受けられるよう努めている。		
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。	入院の際には頻りに面会に行き、ご本人様にも安心して頂くよう努めている。医療関係者と情報交換を行いながら、早期退院に向けて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	入所時に重度化した場合や終末期の対応について、同意書や指針の説明をし同意を得ている。ターミナルケアの方針やマニュアルも作成しており、ご本人やご家族の意向を取り入れ、緊急時には医療関係者と連携し対応している。訪問看護師による看取りについての勉強会を行っている。	重度化や看取りに関する同意書はあるが、現在は看取りを行うか行わないかが不透明な状態となっている。重度化や看取りに関するマニュアルが作成され、訪問看護師による勉強会も行われている。	看取りを実施するかどうかを職員を交えた話し合いにより決定し、状況に合わせた同意書を作成することを期待する。
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	入所者様の急変等に備えて、職員は応急処置の対応や初期対応の方法を学んでいる。マニュアルも作成してある。		
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、消防署指導の下、地域の方にも参加して頂き、避難訓練を行っている。緊急時には、連絡網も作成しており、連絡訓練も行っている。災害に備えて備蓄品も用意している。	夜間想定を含む避難訓練を行うほか、消防の協力で救急救命の講習を行っている。災害に備えた備蓄品の一覧表を作成し、保管している。	

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
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	言葉使い、態度、接し方に気をつけ、訪室の際には声かけを行い、入室している。排泄の失敗時には、自尊心を傷つけないように言葉に気をつけ対応している。	個人情報に関する書類は、施錠できる書棚に保管し、情報漏えいに配慮している。人権尊重や守秘義務について話し合いや研修を行っている。職員は日頃から誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。	
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	日常の会話を大切に、利用者様が思いを話しやすい雰囲気作りに努めている。言葉使いや話す速度等にも気をつけ自己決定できるよう一人ひとりに合わせ対応している。		
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、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	職員の都合を優先したりせず、一人ひとりのペース、気持ちを大切に、無理強いせず、希望に沿った毎日を送れるよう努めている。		
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	訪問美容室を利用している。かかりつけの美容室があれば、お連れしている。洗面所には、自ら整髪できるようにくしを置いている。		
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	食事の前に、テーブルを拭いて頂いたり、別ユニットに食事を運んで頂いたりしている。テーブルの脇にワゴンを置き下膳して頂いている。好まない物は提供せず、嗜好品を提供している。	外部から食材の宅配を受け、職員が調理時に、とろみをつけたり一口大にしたり、柔らかくする等、利用者一人ひとりに合わせて作っている。利用者はそれぞれの能力に応じて手伝いをしている。行事食や外食なども楽しめるよう支援している。	
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	毎日、食事量や水分量をチェック表に記入している。水分があまり取れていない方は、こまめにとって頂いている。食事量が少ない方は、嗜好品を提供している。夏季は、多めに水分をとって頂いている。		
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、声かけや介助にて歯磨きを行っている。義歯を使用している方は、夜間洗浄液を使用し洗浄している。口腔内に異常が見られた場合は、受診や訪問診療を受けている。		

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
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	排泄チェック表等で排泄パターンを把握し、トイレの声かけや誘導しトイレで排泄して頂いている。夜間時、コールを押して頂き、トイレ誘導を行っている。	排泄チェック表や個人記録からそれぞれの排泄パターンを把握し、声かけをしてトイレ誘導を行い、できるだけトイレでの排泄を支援している。お茶や乳製品を使用するとともに歩行運動やマッサージ等を行い、便秘予防とスムーズな排便の支援をしている。	
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	ヨーグルトや牛乳などの乳製品を取り入れ、腹マッサージや散歩た体操を行い、便秘の解消に努めている。水分量の把握をし、こまめに水分をすすめ飲んで頂いている。		
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	入浴回数の希望に添い、入浴頂いている。体調等により入浴できない時は、清拭等で清潔に過ごせるよう対応している。	入浴は基本週2~3回となっているが、利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。利用者の状態に合わせて、足浴や清拭にも対応している。	
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	シーツ交換、布団干し等寝具を清潔に保ち、安眠できるように支援している。車いすに座りっぱなしにならない様に、声かけしベッドで休んで頂いている。		
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	薬の情報を個別にファイルしており、スタッフ全員が確認できるようにしている。薬の変更があった場合には、申し送りやノートで把握できるようにしている。薬の変更で変化が見られた時等は、医師、薬剤師、看護師に報告している。		
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	利用者様一人ひとりに合わせ、家事等のお手伝いを依頼し役割ある生活を送れるよう努めている。		
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	日常的に、外気浴やドライブ等の外出支援を行っている。買い物の希望時には、付き添いしている。家族にも外出の協力を頂いている。	天気の良い日や事業所の車が空いているときは、利用者が希望するスーパーの買い物や、近隣の筑波山などに季節の花を見ながらのドライブを支援している。家族等の協力を得て、車いすの利用者も一緒に、近隣のスーパーやドラッグストアでの買い物や外食、墓参りを支援している。	

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	施設で管理しているが、買い物時にはお渡しし支払いして頂いている。		
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	希望時には、いつでも電話を使って頂いている。居室でご家族様とゆっくと会話できるよう子機を使って頂いている。		
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	清潔を心がけ、混乱を招くような物は置かず、心地よく過ごせるよう環境整備に努めている。季節を感じさせる花や写真などを掲示している。	玄関は全体的に緩やかなスロープになっており、車椅子の利用者も安心して出入りができるほか、手摺や靴が履きやすいよう長椅子が設置されており、自動ドアが手動対応で安全が保たれている。中庭では洗濯物を干したり、日光浴や軽い運動が楽しめる空間になっている。	
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	共同スペースのリビングでは、気の合う人と席を近くにしたり、又ゆったりと過ごすソファ等を置いている。		
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	入居時、ご家族様と相談し、馴染みの物や使い慣れた慣れた品を持って来て頂いている。	居室にはエアコンやベッド、カーテン、クローゼットが備え付けられ、管理者は入居時に使い慣れた物を持参してもらえるように説明しており、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	トイレや洗面所のドアは色を変え、各箇所には、プレートを貼り、利用者様がわかりやすいよう、環境整備している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

グループホームいちさと筑波

作成日 平成 30年 12月 11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	6	行事に参加された時を利用するなど、家族同士だけで話合える機会を設け、家族からの意見が上がりやすい環境作りを期待する。	家族同士が話合える機会を設定する。	11月の運営推進会議で、家族代表にこの件を聞いたが、各々の家族の思いが違うので否定的であった。次回は、アンケートを取得し、各家族の意向を確認し実行する。	6ヶ月
2	12	看取りを実施するかどうかを職員を交えた話し合いにより決定し、状況に合わせた同意書を作成することを期待する。	看取りにかわる同意書を作成する。	看取りについての再三の研修会を実施しても職員間での拒否が強く、現状実施は困難。看取りをしない旨の同意書を作成する。	6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。