

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	0871000303		
法人名	医療法人 光潤会		
事業所名	グループホーム ゆうらく 春草		
所在地	茨城県下妻市江 2443番地1		
自己評価作成日	平成 29年 10月 1日	評価結果市町村受理日	平成 30年 1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_2015_022_kihon=true&JigyosyoCd=0871000303-00&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11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・関わる機会を多くし、常に側に居てくれるという安心感が得られる生活、利用者の一人一人の話を良く聴き毎日活気に満ちた笑顔の絶えない生活を過ごせるよう、職員全員で取り組んでいます。 ・認知症の方にとってリラックス出来る、田園周辺の中を散歩したり、菜園を楽しむなど穏やかな生活。

【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)】

<p>事業所は、四季の移り変わりを五感で感じられる風光明媚な場所に位置している。「住み慣れた地域で家庭的馴染の環境を提供し、人間の尊厳とその人らしさを尊重した主体的で豊かな生活を支援する。」という理念を掲げ、その具現化を全職員で実践している事業所である。90歳代、100歳代になった利用者でも「自立」を目指して支援しているため、普通食を食べ、主体的で豊かな生活を享受している。管理者は「利用者の前では静かに穏やかに。」と職員に指導しているため、明るくゆったりとした心地良い時間の流れが感じられる事業所である。</p>
--

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(春草)

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	事務所や各ユニットに理念を掲示し、毎朝のミーティングの時に全員で唱和していません。理念に基づきユニットでの目標を立てて取り組んでいます。	理念に「その人らしさを尊重した主体的で豊かな生活の支援」を掲げており、高齢化した利用者をどのように自立支援するかなどを全職員で協議しながら支援している。	
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	毎日の散歩などで気軽に声かけあったり、隣近所の方が作った果物を頂いたり、菓子を分け合ったりしています。近くの託児所の子供達が遊びに来たり、地元の夏祭りも参加しています。	散歩途中で地域住民と挨拶を交わしたり、季節の草花や果物などのお裾分けを頂いたりして交流している。隣接の老人保健施設での花火大会に参加したり、地域の神輿が来てくれて楽しんでいる。	
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	医大生の実習や社協の福祉事業に協力して認知症について理解していただける様に努力しています。認知症介護家族の交流会に参加し交流することで相談や情報提供を行っています。		
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	年間予定を立てて計画的に開催していません。多くの家族に参加していただき、様々な意見をもらいサービスの向上に活かしています。	年に1回、委員が利用者と同じ食事を一緒に食べる機会を設けており、意見や要望を聞いているほか、認知症についての質問などに対応している。	
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に取り組んでいる	行政主催の集まりには積極的に参加して、グループホームの立場から意見交換しています。分からないことは担当者に聞くようにしています。	法人主催の介護教室などの手伝いを通して交流し、協力関係を築いている。窓口を訪問している。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、開設当初から身体拘束は有りません。個々のケースで行動制限しないケアを話し合っています。	設立当初より現在に至るまで身体拘束をしたことはない。全職員が「身体拘束ゼロへの手引き」の具体的内容を理解しており、身体拘束をしない介護を実践している。最近、「やめて」「ちょっと待って」などの「言葉での行動制限」についてが話し合いのテーマとなっている。	
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	不適切なケアから虐待の始まりと考え適切なケアを行っていくようにスタッフ会議で話し合っています。職員がストレスを溜めないような関係づくりを続けています。		

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	必要なときに活用できるようにパンフレットを取り寄せて説明出来るように準備してあります。以前、利用者家族より相談を受け、地域包括支援センターや医療機関に繋げて成年後見制度を活用した方がいます。		
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	契約する際には、ゆっくり説明できる時間を取っていただき、丁寧に分かり易く説明して同意を頂いています。入居してから分からないことはいつでも聞いてくださいと声を掛けようとしています。		
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	不満などを表に出せるような環境作りを心掛けてる。利用者への言葉かけや表情を見ながら意志確認しています。苦情受付窓口を契約時に文章で説明し気軽に言っただけのように働きかけています。又、面会時には必ず声掛けを行ない心配なことはないか聞く様になっています。	面会時に意見を聴くようにしているほか、家族等への無記名アンケートを実施し、結果を事業所運営に活かしている。	
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	毎月1回スタッフ会議を行ない意見や提案を聞き、対応して職員がより多く話せる風通しのよい職場になるよう心掛けています。	スタッフ会議時に意見を聞いたり、勤務表作成時に意見や希望を聞いている。人事異動の希望があり、法人内の異動をして、より働き易くなった。	
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	職員の日頃の努力、具体的な実践、勤務状況を把握し、処遇への反映、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	職員の段階に応じて外部研修を推進しています。研修終了後は朝のミーティングで発表して全体に反映しています。ホーム内研修も2ヶ月に1回行っています。必要な資格取得の支援を行っている事でほとんどの職員が介護福祉士を取得しています。現在ケアマネ取得にむけて勉強している方も数名います。		
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	県と市の地域密着型サービス連絡協議会に加入しており相互の交流を図りよいところは取り入れています。		

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	入居前の面接で、ご本人のニーズを聞き、取り入れるようにしています。		
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	入居前の面接で、ご本人のニーズを聞き、取り入れるようにしています。		
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	相談を受けた際、当ホームでは対応困難なケースはきちんと説明し、理解を頂いた上で、どんなサービスが良いか相談にのり他のサービスを説明しています。		
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	人生の先輩として生活の知恵(古くからの習わしごとや家庭菜園の種まき、植え方、収穫、料理方法など)を日常生活の会話の中で教えて頂いたり、一緒に作ったりしています。		
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	ご家族と一緒に悩み考えながら利用者にとって一番良い方法を考えています。		
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	友人などは、いつでも気軽に面会に来て頂けるよう伝えてあります。行きたいところは可能な限り家族と相談して行けるようにしています。これまでの友人達が面会に来ています。	個人ケース記録に、年代別に記載したエピソードを参照しながら、利用者の馴染みの人や場所等の支援を継続している。月に1回～2回、家族等が2泊3日程度の外泊を受け入れているケースもある。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事やお茶の時間は、職員と共に時間を共有しています。ほとんどの方がリビングで過ごして談話したりテレビを観たりして、自立度の高い方が世話をしている様子があります。		
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	入院されている場合は、ほぼ毎日様子を見に行っています。他のホームへの移動した方や在宅へ復帰し併設の在宅サービスを利用している方の交流もあります。		

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
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	ケアプランを立てる際は、本人、家族のニーズを聞いて取り入れています。日々の会話の中でも利用者本位に対応する事を心がけ希望を実現出来るようにしています。日常のさり気ない会話の中から、各利用者の思いを知り、ケアに反映しています。	利用者の表情や仕草、家族からの聴き取り、日頃の会話の中でのつぶやきから、利用者の思いを把握し、個人記録に記録し、申し送りノートで共有している。	
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	入居時に日々の生活の様子や生活歴(年代別背景)を知り生かすことで入居のダメージの軽減に努めています。		
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	日々の様子と申し送りで把握したコミュニケーションを図りながら各利用者が役割を行う中で必要とされていることでの爽快感や達成感が感じられるよう又、理念の実践に向けて取り組んでいます。家事手伝いや裁縫、紙花作りなど個別に出来ることを行っている。		
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	その都度、本人、家族の意向を再確認し、スタッフ全員でサービス担当者会議を実施して介護計画を作成しています。	基本は要介護認定更新時に見直しを行っているが、本人の状態に応じて随時見直しをし、その都度現状に即した介護計画書を作成、支援している。介護計画に基づいた支援ができていないか、毎日チェックしている。	
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	毎日の経過記録表に記録することでケアプランに基づいたサービスを提供しています。		
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	問題が発生した時には併設の専門職に相談し、対応しています。		

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
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方が訪問しています。又、近くの神社やお土産屋に行き楽しんでいます。		
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	併設の平間病院や、掛かりつけの眼科、歯科医院をご本人ご家族の希望にて受診しています。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。診察後は状態を診察記録に記載し、いつでも誰でもその記録を見れば、病状や経過を把握できるようにしている。通院時にもそのファイルを持参している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	利用者のちょっとした変化に目を配り少しのことでも看護師に報告することで早期発見が出来るようにしています。管理者が看護師であるため、日常の健康管理を掛かりつけ医と連携を取りながら24時間体制で支援しています。		
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。	利用者が入院中は面会を兼ねてほぼ毎日洗濯物を持参し、声かけを行っている。病院との情報交換を行い不安なく入院し、退院出来るよう、又、退院後に注意することなど話し合っている。		
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	入院の際に看取りに関して説明し、同意書を頂いています。さらに重度化した場合は再度家族に説明をして今後のことを相談し確認するようにしています。	契約時に「終末期ケアの取組みに関する説明書」により説明し、同意書に署名捺印をもらっている。 心肺蘇生や人工呼吸器の装着など、緊急時の対応についての希望を書面で確認している。医療行為について可能な範囲(最低限の点滴程度)を説明している。	
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	ほとんどの職員が、普通救命講習を終了しています。定期的に施設内研修にて再確認しています。		
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	消防署や併設施設、病院の協力のもと、年に2回防災訓練を行っています。平成23年の東日本大震災にも地域の協力もあり大きな混乱もなく過ごせました。今年は水害の訓練を行い併設の老人保健施設にも協力依頼し、全員参加による避難訓練を行いました。	夜間想定や台風、水害等様々な状況を想定した避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い、課題に着いて話し合いをしている。備蓄品等については法人で協力して行っているが、事業所職員が把握するまでには至っていない。	法人で協力して行っている備蓄品の内容を、事業所職員も把握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
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	利用者一人一人にあった声かけをしています。特に排泄時や入浴時は不安や羞恥心への配慮をしています。	利用者への呼びかけは、地域住民の言葉使いに合わせてるとともに、入居時に本人や家族と相談して、慣れ親しんだ呼び名で呼んでいる。	
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	行事予定、外食など本人の希望をとり入れ参加してもらっています。又、お茶の時間を利用し反省会を行ない意見交換をしています。		
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	利用者中心で個人のペースに合わせ業務優先にならない様に気をつけています。又、退屈のないよう、その場に合った役割をお願いしています。		
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	本人の好きな洋服を選んでもらい外出時はお化粧、お洒落をしています。また、鏡で自分の顔を見ることを勧めています。毎日顔のマッサージしたり髪をとかしたり身だしなみを楽しんでいる利用者もいます。		
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	食事の片付けなどは、各自出来ることを分担しながら行っています。家庭菜園での収穫時に料理を作っています。ならわしごとの時に作る料理(すみつかれ、団子、饅頭)など教えてもらい一緒に作ります。	職員と利用者が一緒におしゃべりを楽しみながら食事を摂っている。片づけ等も利用者が出来ることを行っている。外食や季節に合わせた行事食等を家族等と楽しんでいる。	
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	管理栄養士の協力を得て献立を作っています。摂取量は毎食チェック記録をしています。嚥下状態に応じて食事形態なども工夫しています。		
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に、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	毎食後の口腔ケアを行っており一人で出来ない方には声かけや介助をしています。義歯の管理が困難な方は職員が行っています。訪問歯科診療時に分からないこと、心配なことは歯科医に相談している。		

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
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	排泄チェックにて個々に誘導しています。尿意がしっかりしてこかれて方には日中は布パンツ使用に替えています。尿量測定をして一人一人の尿量に応じた交換時間やオムツを選び、尿モレ汚染による不快感が無いようにしています。	立つことが可能な利用者には2時間おきに声を掛けてトイレ誘導し、できるだけトイレでの排泄を促していることから、尿意の無かった利用者も尿意が出るようになり、排泄の自立に繋がっている。	
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	適度な運動や水分補給、バランスの良い食事を勧め、腹部マッサージや腹圧がきちんとかけられるように指導しています。		
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	入浴を楽しみにしている方が多いので、ゆっくり楽しんでもらっています。季節の「ゆず湯」「菖蒲湯」「花湯」「みかん湯」に入りました。音楽を楽しんで入ることもあります。拒否がある方は気持ちが落ち着いてからや、動きに合わせてタイミングで入浴しています。便失禁があった場合はその都度、入浴しています。	利用者の希望に沿っていつでも入れるよう支援している。自宅でしていたように、夕食前に入る利用者もいる。入浴剤や季節のゆず湯や菖蒲湯等を楽しんでいる。	
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	日中は散歩、体操、リビングにてお茶飲みと、ほとんどがホールで過ごされて居るため夜は安眠されています。又、寝るまでテレビ観賞しているので温かい飲み物を提供しています。		
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	各個人の薬について効能書が見やすくファイルされています。薬は職員室に保管し、そのつど手渡しして確実に服用したか確認しています。		
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	各自が出来る役割を見出し、活躍の場を作り満足感を得てもらえるよう必ず「ありがとう」とお礼の一言を忘れずに言っています。トランプ、カルタ、魚釣りゲームなど入居者同士が誘い合い楽しんでいます。		
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に支援している	リラックス出来る自然環境のなか田園周辺を毎日散歩して季節感を肌で感じてもらっています。家人との外出、外食もあり協力を得てもらっています。散歩で季節の草花を見て楽しんだり近所の方が花を分けてくれたりしている。	天気の良い日は毎日散歩が日課となっている。途中においてあるベンチで、歌詞カードを見ながら皆で歌をうたっている。車いすの利用者も順番で参加している。法人の車輛を使って花見等に出かけている。	

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
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	管理が自分で出来る方は売店で買い物をしています。それ以外はホームで管理しています。希望の物は職員が買い物に行っています。		
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	玄関に設置してある公衆電話を利用しています。友人や家族との手紙のやり取りを楽しみにしている方もいます。自分で小銭を持って電話したい時に使っている方もいます。		
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	玄関には、季節の花を咲かせホールには観葉植物を置いて成長を楽しんでもらっています。リビングの窓は大きいので外の景色も良く見えて、いつも明るい日差しが差しています。様々ところで季節を感じる環境を心掛けています。臭いにも、気を配り換気を適切に行っています。	玄関入口が広々としていて、ピアノが設置されている。利用者の手作りの作品(ちぎり絵や習字)が飾られており、飾り物に関しては大人の雰囲気作りを心掛けている。職員が忙しく動いていると利用者も落ち着かなくなってしまうので、職員が穏やかにゆったりとしているように配慮しながら対応している。	
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	玄関のピアノは音楽を楽しむため月に2~3回ボランティアの慰問があり楽しんでいます。リビングルームでは日中ほとんどの方が談話したりテレビを見たりして過ごしています。お互いの部屋を行き来して話しをしたり、お茶を飲んだりしている入居者もいます。		
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	入居時に本人の大切な物(写真、本や置物など)を持ってきています。畳スペースもあるので家人がくつろぐことも出来ます。	使い慣れた鏡台や家族と旅行に行ったときの写真、昔作成した絵画や人形等を持ち込み、それぞれ居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	廊下は広く車椅子でも行き来が出来ます。手すりも設置して有り安心して歩行が出来るように工夫してあります。室内でも物干しが設置されていて、いつでも自由に使えるようになっています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム ゆうらく

作成日 平成 30年 1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	25 26 27 38 42 43 45	認知症状の段階に応じた対応方法の充実。	出来ること、出来ないことを見極め、失敗しないよう支援していく。	1. ケアプランの内容を理解し支援する内容の把握、プランの実行、評価する。 2. 個人のレベルや行動パターンを見極め早めの声かけ見守りを行い、対応していく。 3. 毎日のミーティングに、日々の情報交換を行う。	2 4 ヶ月
2	10 13 14	認知症介護レベルの充実。	スタッフ全体の介護レベルアップ。	1. 2ヶ月に1回の施設内研修の充実。 2. 段階に応じたの外部研修。 3. 毎月のスタッフ会議での情報交換を行う。 4. 家族アンケート実施して運営に反映する。	2 4 ヶ月
3	35	災害時の対応の充実。	災害時に混乱なく落ち着いて対応出来る。	1. 様々な災害を想定しての避難訓練の実施(年2回実施) 2. 地域の協力体制を築く。 3. 発生時の備品の把握。	2 4 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。