

### 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	0870101573		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホームむくげ 東館		
所在地	茨城県水戸市笠原町358-2		
自己評価作成日	平成29年10月27日	評価結果市町村受理日	平成30年2月5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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870101573-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870101573-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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12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)】

経営母体が病院の為、24時間対応や、日常の相談を随時行うことが出来る。入居者(本人)の体調により、母体が経営する施設に移動でき、家族の負担をなくしている。管理栄養士が立てた献立で新鮮な食材を使い、美味しく頂く事が出来る。施設の中のガラス戸が二重になっていてお年寄りが住みやすくなっている。ゆったりとその人らしく生活が出来よう 又安心と安らぎのある住みよい施設を目指している。

【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、閑静な住宅街で、近隣には林などの自然が身近にあり、四季を感じられる環境である。運営母体である協力医療機関とは、24時間連携体制を構築しており、月2回の訪問診療がある。また、月1回の訪問歯科診療や、週1回の看護師による訪問があり、利用者・家族等の安心につながっている。職員は明るく朗らかに利用者と接しており、立位を保つ事が難しくなった利用者が、気持ち良く入浴ができるようシャワーチェアを購入するなど、利用者目線の介護をしている。地域の方がいつでも見学できるような場を提供している。近隣の中学生のボランティアを受け入れ、折り紙や歌をうたい、みんなで楽しんでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らさせている (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	毎朝の全体ミーティング時、夜勤者さんの送り、入居者さんのアセスメントを行い、その後当ホームの理念を唱和している。理念に基づいた支援が出来るよう努めている。	理念を玄関や事務所、各ユニットに掲示するほか、朝のミーティング時に唱和し、共有している。職員間のコミュニケーションが良く、家庭的な雰囲気の中で、利用者の支援に努めている。	
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	リハビリ体操のボランティアさんや、近くの市民センターのリハビリ体操に参加している。近くに施設があるので、他施設との交流も行っている。	市民センターのリハビリ体操に参加して、地域の人々と交流しているほか、中学生の職場体験を受け入れている。	
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	地域の方々がいつでも見学出来る様場を作っている。人材育成の貢献として初任者研修の受け入れや、中学生の職場体験の受け入れを行っている。		
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	年4回定期的に開催している。ご家族様の家族に構成員になって頂き、活動状況や意見交換をしている。南部第二高齢者支援センターの研修に参加して、地域の交流を図っている。	水戸市の運営推進会議の運営方法変更に併せ、年4回開催している。委員からは地域研修についてのアンケート調査の協力や、事業所運営に関しての助言を受けている。	
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	運営推進会議担当者、生活保護担当者、権利擁護自立支援担当者様と密に連絡を取り、相談に乗って頂いている。	窓口を訪問し、要介護認定の更新申請時や生活保護担当者と密接に連絡を取っている。権利擁護自立支援担当者とも連絡を取り、相談に乗ってもらえるような良好な関係を築いている。	
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	身体拘束のないケアを心がけている。身体拘束のない介護の為に指針にてその都度話し合っている。玄関の施錠は家族の同意を得、同意書を頂いている。	事務室に身体拘束のない介護についてのポスターを掲示し、職員は身体拘束の無い介護について、疑問が生じた場合には随時話し合いを行い、確認している。	
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	朝礼の時や日常生活の仕事の中で、常に職員と意見交換をして、虐待防止に努め、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	権利擁護の自立支援利用者さんや後見人を付けている方もいますので、理解している。		
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	契約時に説明している。加算等は契約時に説明し、同意を得ている。		
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	面会の時や電話で、家族の要望を伺い、運営推進会議の時、意見の検討を伺い、サービスや運営につなげる努力をしている。玄関に意見箱を設置している。重要事項説明書に苦情連絡先の案内を記載し、速やかに対応を心がけている。	運営推進会議時や面会時に話しやすい雰囲気づくりに努めているほか、玄関に意見箱を設置し、家族等からの意見を聴いている。家族等から、外出の機会を増やしてほしいとの要望があり、対応している。	
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	あさの朝礼やミーティング時意見を聞くようにしている。また日ごろからコミュニケーションを図り、聞き出すようにしている。	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、朝礼やミーティング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	職員の個々にあった勤務状況を把握し、各自が楽しく仕事ができるよう努力している。昼休みの残り番、日曜、祭日手当、年2回の賞与の繁栄もある。又資格取得の支援もしている。		
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	研修に出来るだけ参加できるようにしている。研修に参加された方は、朝礼時研修の内容を発表し、勉強会としている。新職員は1日の流れや、入居者さんの申し送りを聞き、慣れるまで職員と一緒に行動していく。		
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	他施設職員と交流し、意見交換を行っている。又夏は3施設で花火大会を行い交流している。各施設のイベントにもお互い招待し、交流を深めている。		

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
<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	事前に情報提供を頂き、入居前に生活の状態を把握し、理解して介護にあるよう心がけている。本人がスムーズに移行出来る様又関係を築けるよう努力している。		
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	家族の苦労やこれまでの経緯など、話を聞くようにし、家族とのコミュニケーションを取っていくように努めている。入所前の暮らしを把握しなるべく変わらないように心掛けている。		
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	入居前に本人に見学して頂くか、こちらからうかがう等、出来るだけ本人の希望や要望等を聞き、信頼関係を築くようにしている。		
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	本人の思いや不安、喜びを共に支えあえる関係を作れるよう支援している。		
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	職員は日々の暮らしの出来事や気づきの情報を共有している。利用者の様子や職員の思いを電話や面会時にその都度伝え、来訪時には本人とご家族の潤滑油となるよう心がけている。		
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	お手紙を出したり、電話連絡で継続的な交流が出来るよう支援している。	入居前の聞き取りや「課題分析表」で、馴染みの関係を把握している。電話の取次ぎの手伝いをして、関係継続の支援を行っている。	
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	入居者さんがお互いの作品に共感する場面がある。新聞を入居者さん同士で、声かけあい渡す場面も見られる。職員は調整役になっている。		

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
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	退所された家族が、今でも当施設で使うウエスとして使えるタオル類や新聞紙等を届けてくれる。		
<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	本人の希望が叶う様、又本人の意向を踏まえ、自分らしさを大切に出来る様務めている。意思疎通困難な方は家族から情報を得る様にしている。	日々の支援を通じて、会話や様子から気づいた点をケース記録に記載し、情報を共有している。大きな変化があった時にはフェイスシートを見直している。	
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	入所時や入所後本人に聞いたり、生活歴の資料を参考に職員同志共有して、ケアに生かしている。食事時副菜は馴染みのものを食し楽しんでいただく。		
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	日々の生活の中で出来ること、出来ないことに注目し、一人ひとりの生活のリズムを理解するよう努力している。食事はマイペースの速度で順番も好きなように食べて頂いている。		
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	毎朝の申し送りやユニットごとのカンファレンスを行い、本人の状態に合わせた介護計画を作成をしている。本人や家族から聞き取り出来るときはそれを反映している。	家族等や利用者の意向を基にして、介護計画を作成している。モニタリングを3ヶ月ごとに行い、基本1年で見直しを行っている。状況等に変化が生じた場合には随時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	勤務開始前の連絡帳の確認と、身体状況(食事量、水分量、排泄)等いつでもすべての職員が確認できるようにしている。本人の家族から聞き取り出来るときにはそれを反映している。		
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	ご本人、ご家族の事情に即したサービスの提供に努め柔軟に対応している。病院の通院、送迎、買い物、緊急時受診、車の手配、付き添い等の経過も家族に連絡している。		

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
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	月2回のシルバー体操、公民館で行っているリハビリ体操に参加している。行事の時はボランティアさんに協力して頂いている。		
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	入所時に説明をして、受診や通院は本人や家族の希望に応じている。事業所の経営母体は医療法人であり、24時間体制対応が出来る。家族同行が不可能な場合職員が同行している。	かかりつけ医を確認し、本人や家族等の希望に応じている。協力医療機関の医師による訪問診療は月2回ある。受診には原則として家族等が付き添うこととしているが、困難な場合は職員が付き添っている。	
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	経営母体の看護師にいつでも相談でき、アドバイスを頂き早期発見に取り組んでいる。訪問看護の看護師さんが週1回見え相談に乗ってもらっている。		
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。	入院が長くなり、ダメージを防ぐため頻繁に面会を行い、情報を共有し早めに状態把握を行っている。家族との連携も密に行っている。		
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	契約の時、見取りや終末期の在り方を説明している。又面会の際、家族と話し合う機会を作り説明している。主治医との連携を図り、情報を共有して取り組んでいる。	医療連携体制加算をとり、重度化した場合における対応に係る指針を用いて家族等に説明し、同意を得ている。マニュアルを作成し、外部研修に参加しているが、看取りを行うかどうかを明記していない。	事業所として、出来ることと出来ないことを明確にし、段階的に家族等と話し合いをしていくシステムを構築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	事故マニュアルや、緊急時対応マニュアルがあり、すべての職員が閲覧し、把握に努めている。又対処法等その都度話している。		
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	夜間の連絡網を通報専用電話に組み込み一斉に連絡付くようにしている。年2回の防災訓練を行っている。周りの施設と協力して話し合っている。	夜間や地震想定を含む避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。隣接する施設との合同訓練の話があがっているが、具体化するまでには至っていない。	隣接する同一法人の施設との合同訓練が行えるよう、具体的な話を進めることを期待する。

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	その人らしく、プライバシーを損ねず、本人の気持ちを大切にケアしている。守秘義務についても十分理解し、職員の契約書も取っている。	利用者の羞恥心や自尊心に配慮したケアに取り組んでいる。個人情報に関する同意書があり、個人情報に関する書類は鍵のかかる書棚に適切に保管されている。	
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	日々入居者さんの様子観察を行い、何をしたいのか理解し、小さな変化にもキャッチ出来る様、常にコミュニケーションを取り、又本人に声かけ聞くように心がける。		
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し、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	本人のペースで生活出来る様努力している。入居者様に希望を聞き本人のやりたいことが、出来るよう支援している。		
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	入浴上がりのセット時ヘアクリームを付け髪の毛の乱れを整える事や寝起きの容姿に気を付けている。スカートをはきたい方は転倒しないよう気を付け、おしゃれを楽しんでいる。理美容は月1回来ておりいつもきれいにしていく。		
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	食事メニューの下ごしらえの手伝いや下膳、テーブル拭きの手伝い当番があり、出来る方にして頂いている。食事は入居者さんと一緒にしている。	利用者は野菜の皮むきやテーブル拭き、下膳等、出来ることを職員と一緒にやっている。年2回ほど外食に出かけたり、季節毎の行事食を楽しんでいる。	
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	管理栄養士が献立を立てている。1日の水分量、食事摂取量を記録、糖尿病の方のカロリーを管理し、健康に気を付けている。		
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	食事前のうがいや食後の歯磨き、義歯洗浄は個人個人に応じて行っている。月1回の訪問歯科で口の中の点検をして頂いている。		

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	トイレでの排泄を大切にしている。排泄チェック表にて管理している。声かけ、トイレでの排泄に誘導している。体調不良で紙パンツになっても布パンツに戻すよう支援している。	排泄チェック表や個人記録等からそれぞれの排泄パターンを把握し、出来るだけ布パンツで過ごし、トイレで排泄が出来るように支援している。	
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	毎日のラジオ体操やボランティアさんのリハビリ体操、散歩等出来るだけ体を使い腸の働きを良くし、便秘にならないよう、又薬にて調整し、毎日排便出来る様支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日をユニットごとにずらし、いつでも入れるようにしている。	入浴は基本週2回、午前中に支援しているが、利用者の意向に沿っていつでも入れるようにしている。体調によっては清拭で対応している。	
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	その方の体調を考え、いつでも休息出来る様支援している。		
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	処方薬の服薬効能を各ユニットごとにファイルにまとめてあり、いつでも閲覧できる様にしてある。飲み終わるまでの見守りは欠かせない。		
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	お願いできそうな仕事を作り、感謝の言葉をかける。新聞折りや草取り、雑巾縫いなど出来る方にやって頂き、意欲を持ってもらえるよう心がけている。		
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	午前中のお茶の牛乳、レクは外気浴しながら行っている。その後散歩出来る方は施設の周りがあるいてくる。年2回ドライブと外食に行っている。	近隣へ散歩に出かけるほか、玄関前でお茶やレクリエーションを楽しみながら、外気浴を行っている。年間行事計画を立てて、花見や紅葉狩り、ドライブ等に出かけている。	

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	入居時家族より消耗品などの買い物の為、預かっているのもので、そのお金で欲しいものを買って楽しんでいる。		
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	電話の使用は訴えがあれば取次出来るようにしている。お手紙も書ける方はいつでも書いて出せるようにしてある。		
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	共用空間に季節感のある装飾など毎月の変化に気を配っている。自分の写真を居室に飾ったり、家庭的な雰囲気が出せるよう心がけている。	玄関には観葉植物とともにテーブルや椅子が置かれ、寛げるようになっている。居間は明るく、温度や湿度管理がなされた快適な空間になっている。 共有空間には利用者と職員で作成した季節感を感じさせる装飾が飾られている。和室は利用者同士で作業しながら、会話を楽しめる場所になっている。	
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	玄関ホールの空きスペースにテーブルや椅子を設置し、自由に休むことが出来る。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	仏壇や写真を飾り、安らぎを得、利用者様の居心地の良さに配慮している。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン、整理筆筒等が備え付けられている。利用者はそれぞれに使い慣れたものを持ち込み、自宅と同様に安らげるよう配慮をしている。	
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	館内はバリアフリーになっており、すべての所に手すりがついている。安全の確保と自立への配慮をしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

グループホームむくげ

作成日平成30年2月6日

\_\_\_\_\_  
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	最終的な見取りは病院です。施設で出来る事出来ないことを明確にしていく。	契約時、最終的に見取りはしないが、出来る限り家族の要望を聞き入れていく。	運営推進会議の議題にあげ、家族の要望を聞き、出来る事、出来ないことを話し合っていく。契約書の見取りの所を見取りをしないことを明確にする。	2ヶ月
2	35	3施設での消火訓練の日程の折り合いや話し合いをしていく、住民参加が出来るか問題である。近くの方は働いている方が多い。	3施設での訓練は話が上がるが実施していないので、実施するよう声掛けしていく。近隣にも声掛けしていく。	備蓄や消耗品の賞味期限を表にして誰もが解るよう作成する。消防訓練参加を住民に声掛けしていく。3施設での消防訓練を実施する。	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。