

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	0892700121		
法人名	社会福祉法人 尚生会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム グリーンハウス陣屋 ユニット名(南)		
所在地	茨城県筑西市知行 106		
自己評価作成日	平成 30年 5 月 21日	評価結果市町村受理日	平成 30年 9 月 21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_2017_022_kihon=true&Ji_gvosvoCd=0892700121-00&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7月18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)】

月2回のお楽しみ昼食会や家庭菜園・外出外食を行い季節を感じ、気分転換を図って頂いております。医療連携により24時間体制での、看護・介護を実施し、特に終末期までの看取り介護に、力を入れ取り組んでいます。地域住民との協力の下、緊急連絡体制の構築、ふれあい祭りの実施等で『安心・安全』の、事業運営を行っています。

【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)】

事業所は田園に囲まれており、季節感が身近に感じられる環境にある。地域の方々より、季節の野菜を頂いたり、ふれあい祭りに参加する他ボランティアの訪問を広く受け入れることにより、災害対策の協力が得られるまでの信頼関係が構築されている。近隣学校と行事を通じて交流するほか、知的障害支援学校からの職場体験の受入れも行っている。管理者や職員は「生涯現役で家庭と同じように過ごすことができる」ことを理念に、利用者ができることや、やりたいことを継続できるよう日々工夫をしている。

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	会社の理念を基に、事業所独自の理念を作成している。又、介護においてはその理念を共有し実践に努めている。	法人の理念を基に「利用者が家庭と同じような環境で生涯現役で過ごせるよう、心にゆとりを持って支援する」という想いで、事業所独自の理念を掲げている。地域密着型サービスに即した理念にはなっていない。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を盛り込み、理念を見直すことで、更なるサービスの向上に繋がることを期待する。
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	近隣学校との、ふれあい交流会・職場体験の受け入れを実施している。自治会に加入し、広報誌の回覧及び地区の行事への参加を実施している。	近隣学校とのふれあい交流や職場体験の受け入れを行っている。認知症相談窓口を開設し、近所の人々が認知症について学びたいと来訪している。地域の祭り等に参加し、積極的に地域と関わり「顔の見える関係」を構築している。	
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	認知症相談窓口を開設している。認知症講座や研修会に積極的に参加し地域連携に取り組んでいる。地域の方からの相談も増え、地域包括と支援体制も整えています。		
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	地域の方の協力により、区長・民生委員・アドバイザー・支援学校・警察・消防と多方面からの出席をいただき、報告や意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。	事前にある程度議題を決め、運営推進会議を行っている。市職員等の他に、アドバイザーや支援学校、警察、消防など、多方面からの参加を得ている。	
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	毎月の利用状況等調査を報告しています。事業運営については、運営推進会議の中で、日々の利用状況、事故報告などの実情を話し合い、市の意向についても協力している。	認知症相談窓口を開設し、認知症講座や研修会に積極的に参加をし、市との連携体制が整っている。定期的に窓口で相談する他、運営推進会議に参加してもらうなど信頼関係が構築されている。市から認知症キャラバンメイトを依頼されている。	
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	身体拘束の取り組みを事業所全体で取り組んでいる。身体拘束について職員全員で勉強会を行い、具体的な行為の理解に努めています。玄関の施錠は防犯対策もあり実施している。	身体拘束委員会を立ち上げたり、「接遇状況確認シート」を4月から実施して、身体拘束をしないケアについて、職員の意識向上に努めている。	
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	虐待についても、身体拘束と共に勉強会を実施し、防止に努めています。管理者は、利用者、職員の変化に注意を置いている。		

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
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	研修会への参加をしたり、自己啓発で学ぶ機会を持つ。		
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、家族へ十分説明をし、理解、納得をいただいている。不安なことや疑問なことは、その都度説明しています。		
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	家族の意見や要望は、面会時や行事参加により、伺う機会を設けています。職員や管理者は、日頃の様子を伝えながら、意見や要望を伺うように努めています。	契約時に管理者やケアマネジャーより、意見や苦情受付について説明している。面会時や電話時にその都度聞いている。「面会時に職員の言葉がやや乱暴に聞こえた」との意見に対し、「接遇状況確認シート」を導入して日頃の意識の向上に努めている。	
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	全職員に、意向調査を実施することで、職員の考えや意見を取りまとめている。個人面談を実施したり、提案を運営の改善に反映している。	日頃から話し易い雰囲気作りに努めるとともに、職員全員に意向調査を個別に行い、本部にて年1回行われている職員面接時に、話し合いを持っている。	
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	資格所得に助成があり、研修会等への勤務時間での支援となっている。処遇改善も含め働き方へも、環境を整えた取り組みとなっている。		
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	法人内の研修会や外部への研修も積極的に参加できる体制となっている。		
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	地域と連携し、研修会や意見交換会へ参加しネットワークを結び、職員の質とサービスの向上に取り組んでいます。		

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
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	初回アセスメントから本人が気兼ねなく話せるように、傾聴しながら信頼関係を持て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	契約時、サービス開始前に施設の方針、事業所でできることを十分に説明し、不安や要望等を傾聴し安心頂ける様に努めています。		
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	見学、相談から入所申込の段階で、必要なサービスを検討、他サービス利用の相談もしている。		
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	利用者様と家事・レクリエーション等日常生活を共に過ごして、顔なじみの関係作りに努めています。		
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	家族には、面会や外出支援の協力を頂きながら本人を支え、職員や管理者は、日頃の様子を伝えています。		
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	住んでいた地域の行事に参加したり、民生委員の方や、親戚の方の訪問により馴染みの関係が継続できています。	管理者やケアマネジャーが入所時の生活歴や家族の話から把握し、職員には個人記録等にて周知し、共有している。	
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	お誕生会、レクリエーション等を実施し、ユニットの壁を越えて、利用者同士お互いの存在を認め合い、楽しみながら交流を深められるよう支援しています。		
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	利用が終了した方の家族が、地域ふれあい祭りに来られ楽しい時間を過ごされています。ご自分が利用したいとも話されています。		

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
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	日々の関わりの中で、何気ない会話や行動の観察をし、うまく伝えられない事にも向き合い接して行ける様にしています。	日誌や個人記録に残し、申し送りをする事で職員間で共有している。管理者や職員は利用者の話を丁寧に傾聴し、発語が困難な利用者には毎日声かけ挨拶等することで、自ら発語するようになった。	
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	入所時家族から生活歴を伺ったり、サービス事業所より情報の提供を頂きサービスの経過を把握している。暮らし方は、日々の関わりの中からも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	日々の様子や状態の変化等、観察を通して気付いたことは、日誌、個人の記録に記入し、職員間で申し送りをし共有している。		
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	本人や家族からの要望や心配事を聞き、カンファレンスを行い介護計画を作成しています。状態の変化があれば、随時見直しを行っている。	居室担当から状況を聞き、利用者の変化に応じて随時見直し、家族の同意はケアマネジャーより面会時や郵送にて説明・同意を得ている。毎月モニタリングを行い、基本1年で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	日々の様子を観察し、気づきや変化の記録を行い、会議で話し合い情報の共有をし、計画に反映しています。		
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	本人の希望する医療機関に定期的に受診の支援を実施している。併設の事業所との交流やフラワーアレンジメントに参加している。		

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	近隣の学校への交流会やボランティアの受け入れを行うことで、楽しみをみいだしながら生活出来るように支援している。		
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	協力医療機関から月2回の往診、緊急時の往診や入院の支援を受けられ、認知症でも安心した生活が送れています。	協力医療機関の医師による訪問診療と、訪問歯科診療が月2回ある。協力医療機関以外の受診は基本家族対応だが、家族が対応出来ない時は2名で対応している。	
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	介護職員からの情報を大切に、日頃の利用者様の状態を把握し異常の早期発見に努め異常があった場合には、かかりつけ医療機関へ報告し指示を受けています。		
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。	入院先の看護師から情報の交換や相談を行い早期退院出来る様に勤めている。入院中職員が利用者の状況把握のため、面会し連絡を取り合っている。		
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	看取り指針について、契約時に説明を行い、病状の変化がある場合は、早急に家族へ連絡し協力医と連携をとる。看取り看護、介護について勉強会等を適宜開催している。	契約時に説明するが、医師から看取りの指示があった際に、再度家族の希望や意見を聴き、その都度対応している。職員は外部研修に参加し、内部研修では、看護師による看取り期の「介護の仕方」や「確認の仕方」等を事業所内にて勉強会を行っている。	
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	救命救急の講習会へ参加し、応急手当の訓練を行っています。看護師へも利用者の状況は、報告し緊急時に備えています。		
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	避難訓練を実施したり、地域の方には、緊急時の連絡網により協力体制が構築されています。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。緊急時の連絡網で協力体制ができており、地域の方も災害時の炊き出しの用意をしている。消防署より事業所単独の訓練や訓練時間をずらして行うことで、別な課題が見えてくるのではないかとの話があった。また、備蓄品の消費期限を記録しておくまでには至っていない。	火災以外の訓練と事業所単独の災害訓練の実施、備蓄品の賞味期限の管理を記録に残して災害対策に繋がることを期待する。

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	利用者様の人格を尊重し、声掛け対応しています。	人権尊重や守秘義務について、本部で勤務年数に応じての研修を受けている。毎月「接遇状況確認シート」を記入することで、職員は利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけなどを意識し、更なる支援の向上に努めている。利用中の写真は利用者ごとにUSBメモリに保管し、家族に渡している。	
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	利用者様のペースで日々の生活が送れるように、ご本人の意見を尊重し、自己決定出来る様に支援しています。		
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	職員も心にゆとりを持ち、利用者様と向き合い一人ひとりのペースに合わせて、接するようにしています。		
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	自分好みの服を選択していただき、着用しています。アクセサリも身につけている利用者様もおられます。		
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	重度化により、困難ではあるが、一部の利用者には、自立支援ができる様、下膳やテーブル拭き等行っています。	宅配業者から食材が届き、職員が調理している。利用者は能力に応じて手伝いを行っている。外食や行事食を取り入れて、食事が楽しめるような支援をしている。	
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	経口摂取量の確認、利用者の状態に応じた食事形態、量を提供し体調管理に努めています。不足がある時は、利用者様の好みに合わせ代替品等で栄養補給している。		
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、歯磨きうがい等声掛けを行い、自力で行えない利用者様には、介助にて行なっています。		

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
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	自立している方、声掛け誘導が必要な方など、個人の排泄パターンに合わせて支援している。	できるだけオムツを使用しないように、日中はリハビリパンツを使用し、トイレでの排泄支援をしている。便秘気味の利用者には水分摂取を勧め、リハビリ体操などで身体を動かしてもらい、自然な排便を目指している。	
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	排泄表での確認を行ない、経口摂取量の確認、十分な食物センシと水分摂取に努めています。運動などに参加して頂き、日頃から予防に努めています。		
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	入浴日は決まっているが、本人の希望や必要に応じて入浴支援しています。	併設の通所介護事業所の機械浴を使用する利用者が増えているため、入浴時間は限られているが、職員3名体制にして、安心して入浴が出来る。入浴剤や柚子等で入浴が楽しめるような工夫をしている。	
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	個々の習慣や状態に応じて、昼寝または、TVの鑑賞をしています。夕食後は、のんびりとお茶を飲みながら会話を楽しんで過ごして頂いています。		
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	看護師からの服薬指導(申し送りノート)を、全職員が確認、周知しています。服薬チェック表を確認し、誤薬がないように努めています。		
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	個々の残存機能を活かし、日々の生活の中で行える(パズル・塗り絵)、展示物の作成等を職員と一緒に、張り合いや生き甲斐を持って生活出来るように、支援している。		
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	買い物外出や、季節に合わせた外出行事(花見・外食等)を定期的にもうけ、地域や外部と交流する機会を作りながら気分転換がはかれるように、支援しています。	真夏を避け、毎月1回は外出ができるよう支援をしている。食を楽しむために外食、季節感を感じられるように花の観賞にでかけるなど、目的を持って外出している。事業所内でも外気浴をしたり、近隣に散歩に出かけたりしている。	

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	施設内の自販機でジュースを買ったり、買い物外出時に、自己管理の出来る方は、自分で支払いをしています。		
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	本人からの要望があった際には、随時支援しています。		
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	季節毎に利用者様と一緒に掲示物を作成、展示し季節感を味わって頂いております。季節の花や野菜を植えて、生活に豊かさを持てるよう工夫をしております。	居間兼食堂にはテレビやソファがあり、窓からはウッドデッキや庭が見える。壁には利用者の写真やボランティアの方の作品が飾られている。廊下は車椅子の利用者が安心して通れるような広さがあり、手摺は利用者の身長を考慮してやや低めに設置されており、車椅子の利用者も使いやすいようになっている。	
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	自由に過ごせるソファやユニット内の移動を自由に過ごせるように、環境作りに努めています。		
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	居室のレイアウトは、家族、利用者様で行なっただき馴染みのある品物等を使用しております。ご自分の作品を飾って本人らしく過ごしています。	居室は、利用者の状態に合わせて環境整備をしており、馴染みの物品を持ち込んで居心地よく過ごせるようにしている。低床ベッドを使用して夜間の転倒、転落に配慮している。	
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、居室の入り口には、分かりやすいように表示している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 認知症高齢者グループホーム グリーンハウス陣屋

作成日 平成 30年 9月 20 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	1	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を盛り込み、理念を見直すことで、更なるサービスの向上に繋がることを期待する。	事業所のマニフェストとなる、理念の作成を行う。	外部評価結果について職員全員で振り返りながら、地域密着型サービスの向上に繋がる理念を作成する。	3ヶ月
2	35	火災以外の訓練と事業所単独の災害訓練の実施、備蓄品の賞味期限の管理を記録に残して災害対策に繋がることを期待する。	想定外自然災害に向けた訓練の実施、利用者様の安全・生活の継続に向け備蓄品等の充実を図る。	想定外災害の訓練を実施し、全職員が利用者様の避難方法を身につけ、定期的な備蓄品の確認と、今後も地域連携に努める。	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。