

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	0873100648		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホーム たんぼぼ (東館)		
所在地	茨城県小美玉市橋場美20-1		
自己評価作成日	平成 30年 9月 3日	評価結果市町村受理日	平成 30年 11月 19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_2013_022_kihon=true&JivoyCd=0873100648-00&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3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)】

・施設は火災に備え平屋でユニットが別れています。施設内の廊下は緊急時ストレッチャーが移動できる幅の広さが確保され、24時間緊急搬送可能です。母体の医療機関が500mの距離にあり、医療面で素早い対応ができる事が「安心できる」と家族やケアマネジャーから高い評価を得られています。
 ・職員と一緒に季節の花や野菜作りを楽しみ収穫した野菜を献立に取り入れています。
 ・みなさん一人ひとりの好みや生き方を大切に、自宅にいた時と同じようにその人らしい生活が送れるよう取り組んでいます。

【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)】

管理者、職員は常に家庭的な雰囲気作りに努め、また法人のモットーでもある「やさしく しんせつ ていねい」を日常的に心がけ、利用者の気持ちに寄り添い、利用者との良好な関係性を築き、利用者の穏やかな生活の継続を支援している。
 近隣に運営母体の医療法人があり、急変時の24時間対応や、隔週の訪問診療、毎週の訪問看護等で利用者の体調管理に努め、そのことで利用者、家族等、職員の安心感につながっている。
 同一法人の介護事業所が近隣地域に複数存在しており、行事等での利用者の交流や車椅子対応の車両の使用等便利を図っている。

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	たんぼぼの理念のほかに、心構えとして「やさしく、しんせつ、ていねいに」をホールに掲示し、職員全員がそれを守った対応を心がけ実践をしています。	管理者、職員は法人のモットーでもある「やさしく、しんせつ、ていねいに」を心構えに、日常的な支援に当たっている。	
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	近所の方がボランティアとして毎月1～2回来て下さり折り紙やリハビリ体操を楽しんでいる。入居者のご家族や近隣の友人などが来所し交流する機会作っています。	地域との交流の機会が増えるよう、積極的に取り組み、リハビリ体操のボランティアや小学生の子どもヘルパーを受け入れている。法人で行っている祭りに地域住民を招待している。	
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	近隣の小学生を子供ボランティアとして迎え入れたり、中、高校生の職場体験の受け入れを行っています。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1度行ない、ご家族代表、民生員、近所の方、市の職員が参加し話し合いを行っている。取り上げられた意見など検討しサービス向上に生かすようにしている。会議録は出席者と欠席者の方にも配り報告しています。	家族等代表や市職員、地域住民などが参加している。会議録は欠席者へも配布している。看護師の資格を持つ委員が、転倒予防や、お茶に含まれる成分についての勉強会を行ってくれている。民生委員から子供ヘルパーの派遣の予定の報告や、地域のサロンへの参加の呼びかけ等があるなど、内容ある会議となっている。	
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	市・包括支援センター担当者に電話や訪問等でホームの空き状況を伝える等して連携を図り協力関係を築いています。	市担当者が毎回運営推進会議に出席している。要介護更新申請などで直接市窓口に出向いて情報交換をしている。何かあればすぐに相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束の内容・弊害について内部研修を行ない全職員で再確認し、共有し、支援している。やむを得ず身体拘束する場合に備え、家族の同意書、経過観察記録を作成しています。	高齢者虐待防止に関するポスターを廊下に貼っている。朝礼時に管理者が職員に理解できるように例を挙げて説明するなどして確認している。身体拘束検討委員会を設置し、身体拘束廃止に関する指針やマニュアルを整備している。	
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	高齢者虐待防止法に関するポスターを廊下に掲示するほか、朝礼時等に管理者が理解できるように例を挙げて説明するなどして確認し事業所内での虐待が見過ごされることがないように努めています。		

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	日常生活支援事業や成年後見人制度についてミーティングの中で勉強している。必要性がある入居者には活用しその支援も行なっています。		
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	契約説明時、時間がかかることを事前に連絡し家族に理解・納得が得られるまで十分な説明をしています。		
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	家族には、ホームの取り組みを説明し、日頃の面会時や電話の時に家族の意見や要望に答えるように努めている。また、家族へのアンケートを実施して意見・要望を聞き取れるようにしています。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記している。利用者には普段の生活の中でアンケートを実施している。家族等へのアンケートは実施したが、改善要望は出ておらず、来所時に引き続き話を聴くようにしている。	
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	管理者は職員の意見を聞く機会を朝礼時やミーティング等設け、意見の把握や提案を聞く機会を設けるようにしています。	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、毎月の職員会議時に意見等を聴くようにしている。職員からはケアに関する意見やアイデアが出ている。	
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	運営母体である法人で月1回の定例会議の場で意見や要望などの話し合いで、職員待遇への反映や向上心を持って働けるよう配慮・対応に努めています。		
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	入社時はマニュアルを用いて教育・指導・経験に応じて研修、講習会などに参加するようにしています。		
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	実務者会議、定例会など近辺グループホームとの交流を図り、職員が訪問したり受け入れたりして良い所を吸収し合える取り組みをしています。		

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
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	入所相談時から、信頼関係を築いていけるように何回でも面接を行ない、必要があれば体験入所も考えて利用者様の不安を取り除け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	サービスを利用する前にご家族と面談しサービスの内容についてよく理解して頂けるよう話し合いを行い、不安を取り除き、要望を取り入れられるよう努めています。		
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	本人と家族の意向を把握し、“今、必要としているサービスは何であるのか？”を良く考え他のサービスも念頭に入れて安心してサービスを受ける事ができるよう対応しています。		
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	昔話や歌などを教えてもらい一緒に歌ったり、野菜作りをしたり、同じテーブルで一緒に食事をしたりして暮らしを共にしているという関係を築いています。		
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	面会時や電話連絡、2ヶ月に1度はたんぼぼ便りなどで日頃の様子をお伝えしている。本人にとってご家族が一番大切であることをお伝えし、気軽に面会に来て頂けるよう働きかけています。		
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	友人や親戚の方々を歓迎し、次回の面会に繋がるようにしています。	入居時の聴き取りで把握し、個人ファイルに記載し職員で共有できるようにしている。家族等からの情報や、利用者との会話の中からも聴き取るようにしている。自宅へ外泊をしたり、親戚や、友人の訪問がある。また、家族等が迎えに来て出かけている。	
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	共有の場所での入居者同士のトラブルには、特に注意して見守っている。安心して生活ができる環境づくりに取り組んでいる。		
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	入院の為に退所になる方には、お見舞いに行き必要に応じて情報交換を行っています。		

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
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	常日頃からご本人の思いや要望を聞きだし職員会議で話し合い、「本人の望む自分らしい生活」が送れるよう努力しています。	利用者からの「〇〇へ行きたい」等の希望は家族に繋げている。以前から続けている趣味は継続できるように支援している。	
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	本人や家族に入居までの生活歴を伺い、今までのような生活リズムが送れるよう努めている。入居以降わかったことも情報に書き加えアセスメントに生かしています。		
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	本人の持っている出来る事を把握し、出来る事をして頂いている。また、ラジオ体操や食事の前の口腔運動を行っています。		
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	本人がその人らしく暮らす為に出来る事、出来ない事を本人と家族にその要望を聞き、満足して頂けるよう計画作成に取り組んでいます。	医療関係者の意見等を取り入れ、計画を作成している。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が、利用者や家族等の要望や状態に変化が生じた場合は随時見直ししている。	
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	個人記録には毎日の生活の様子や体調について記入し職員全員が共有している。本人の状況変化など記録を見ながら、職員同士話し合い介護計画を見直しています。		
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	身寄りのない方など、職員がご本人の希望にあわせ買い物や一緒に同行したりしています。		

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	金銭管理が行えない方には、日常生活支援を契約して月に1回の訪問で金銭管理をお願いしている。また、毎月1回地域の方をボランティアとして招きリハビリ体操をおこなっています。		
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	週1回医師の回診や月2～3回の外来受診の折に定期的な検診、検査を実施している。本人や家族の希望を大切に今までのかかりつけ医の受診も可能です。また、外出が難しくなった方には月2回の訪問診療も行っています。	以前からのかかりつけ医への受診は基本的に家族等の付き添いで行っており、その際には、必要に応じて看護サマリーを渡している。受診結果は家族等へは来所時や電話で報告し、職員間では個人記録や受診ノートに記載して周知している。	
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	母体の医療機関の看護師と健康管理や受診の相談を行っている。週1回の定期訪問の際にも相談にのっていただいたり記録等もしています。		
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。	入院時には職員が頻繁に面会に行き担当看護師と、情報交換を行ない早期退院できるよう努めています。		
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	重度化や週末期は母体の医療機関と随時連携が出来ている。また、家族と情報交換を行ないホームの協力態勢を説明し支援に取り組んでいます。	看取りを行わないとする指針を作成しているが、内容に看取りを実施するととれる指針となっている。重度化や終末期に関する外部研修には施設長が参加し、内部で伝達研修を行っている。	看取りを行わない事業所として、その方針に則した指針の見直しの検討を期待する。
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	緊急時マニュアルが各棟に掲示しており職員は日頃より意識し、緊急時にはマニュアルに従い対応できるよう定期的に訓練を行ない実践力をあげています。		
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	年に2回消防訓練を実施している。日中だけでなく夜間の想定でも行っています。	年2回の避難訓練を行っているが、夜間想定などの訓練を行うまでには至っていない。近隣住民へはチラシを配って、訓練への参加を呼びかけている。	夜間想定での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
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	入居者一人ひとりの人格や誇りを傷つけない言葉かけに気をつけて対応している。職員は常にお互いを注意したり、確認しあっています。	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。個人情報に関する同意書があり、同意を得ている。人権尊重や守秘義務について、研修を行ったり話し合いを行っている。	
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	本人の表情や発言を確認しながら、本人の気持ちを察した声かけを心がけている。また、自分の思いが表現するのが難しい方には表情、動作から推測し、その方の意向に添えるよう支援しています。		
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	一人ひとりの特徴を把握しその方のペースに合ったケアが行われているか確認しながら支援している。その日によって、ことわざ、塗り絵、カラオケなど工夫した支援を行っています。		
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	本人の好きな服を着たり、化粧をしたり、時には職員と買い物に出かけ好みの服を買ったりしている。また、出張美容サービスを2ヶ月に1回利用し、ホーム内で散髪が出来る。髪型は本人の好みに合わせるよう支援しています。		
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	野菜の下ごしらえ(豆のすじ取り)等して頂いたり、職員が同じテーブルと一緒に食事をしたり食事時にでたゴミの片付けを自らがしてくれています。	誕生会や七夕、クリスマス会等イベントには利用者の希望を聞き、メニューの変更をしている。誕生会を兼ねて事業所屋外での昼食などを行い、食事を楽めるような工夫をしている。利用者それぞれに合わせた食事形態にするなど、食べ易いようにしている。	
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	管理栄養士が献立をきちんとカロリー計算をしてバランスの良い食事作りをしている。毎日の食事摂取量、水分量をひとりずつ毎日記録し健康状態を把握できるようにしています。		
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、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	食後の歯磨き、うがいを各自居室にて行っている。出来ない方は見守り、声かけ、介助して行っている。必要に応じ歯科医の訪問も支援して。		

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	トイレが自立されている方は本人の口頭での排泄確認をしている。排泄に時間が掛かっている時は必ず声掛け、確認する。	利用者の仕草やサインから察知してさりげなく声かけ誘導し、出来るだけトイレで排泄が出来るよう支援している。夜間だけポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	毎朝何らかの乳製品を摂ったり、ご本人やご家族からの希望で乳製品を個人購入したりしています。		
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	週2回の入浴を実施している。個人の体調や希望にあわせ入浴できるようにその都度対応しています。	入浴は、基本週2回、午前中に行うこととなっている。季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯を行ったり、清拭や足浴、夏場の暑い時期にはシャワー浴を行うなど、利用者に合わせた支援を行っている。	
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	週1回のシーツ交換を行ない、清潔保持に努めている。一人ひとりの体調や生活習慣に応じて休息できるよう支援しています。		
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	医師の指示どりの服薬管理している。看護記録に個別に服薬している薬情表をファイルしており、副作用や用法など把握できるようになっている。各棟の個人ファイルにも薬情は綴じてあり職員誰でも把握できるようになっている。		
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	家族の協力を得て外出・外食の支援を行っている。ボランティアや職員と一緒に折り紙制作を楽しみ作品など作り完成させています。		
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支援している	年に3～4回、2ユニット合同で野外食事をしている。天気の良い日には、散歩に出かけ自動販売機で自分の好きなジュースをかうなどとしています。	利用者の希望で買い物に同行するほか、ユニット毎に事業所周辺を散策している。天気の良い日には、近くに来る移動図書館を利用するために出かけている。年間の行事計画を立てて、家族の協力を得て、車椅子の利用者も一緒に外食を兼ねた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	お金を持つ事を希望されている方には所持して頂き、自分の好きな物を職員に頼んで購入されている。お金の管理の難しい方にはご家族から預かり、希望に応じて使うことが出来る事を伝えています。		
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	個人の希望に応じて携帯電話を持ち、自由に家族との連絡を密にしている方もいます。		
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	入居者様にとって過ごしやすい環境になるよう冷暖房をこまめに調節しています。	居間兼食堂のテレビ前にはソファが配置され、一角に小上がりの和室があり、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。職員はこまめに室温や湿度を調整して利用者が快適に過ごせるよう配慮している。居間兼食堂前にはウッドデッキがあり、すぐに外気に当たれるようになっている。ウッドデッキには季節の花がプランターで仕立てられている。事業所の敷地内に季節の野菜を植えて、利用者が除草や収穫に参加している。	
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	ホールにはソファが置かれ、テレビを見たり入居者同士一緒に会話されるスペースがあります。		
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	入居の際になるべく本人の馴染みの物を持ってきて頂けるようにお話をしている。使用していた家具やラジオ思い出の品など仏壇や家族の写真など持って来て頂いています。	居室は掃出し窓で、ベランダに出られるようになっている。利用者は、位牌や家族の写真、自分の作品、テーブル、椅子、衣装ケース、人形など、自宅に置いて有る身の回りの品々を持ち込み自宅にいるような空間となっている。	
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	歩行の状態に応じて車椅子、歩行器など本人の使いやすい物を使用している。夜間、ポータブルトイレを使用するなど自立した生活が送れるよう工夫しています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム たんぽぽ

作成日 平成30年 11月17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	35	夜間想定 of 訓練を実施する事を期待する	夜間を想定しての対応を職員間で話し合い検討しシュミレーションを行う	次回の消防訓練を夜間を想定して実施する	6ヶ月
2	33	看取りを行わない事業所として、その方針に則した指針の見直しの検討を期待する	指針の表現の中に看取りを行うよう誤解させてしまう文面があったので検討をする	指針の見直しを行ない、わかりやすい表現に作成しなおす	3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。