

### 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	0870100534		
法人名	有限会社 アサミ		
事業所名	アサミ園		
所在地	茨城県水戸市住吉町60番地		
自己評価作成日	平成30年5月9日	評価結果市町村受理日	平成30年7月30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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JivvosvoCd=0870100534-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JivvosvoCd=0870100534-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成30年6月26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"> <li>・地域や他の施設との交流、ボランティアの受け入れなど積極的に行っています。運動会や地域のお年寄りも参加するカラオケ教室の開催やお花見やドライブなど外出の機会を設けたりテーブルコーディネーターにより四季の変化を感じて頂けるように工夫しています。</li> <li>・利用者の居室の前に花壇や菜園ができていてお花や野菜を育て、観賞したり収穫を楽しんで頂いています。</li> <li>・地域の認知症相談を積極的に受け入れ、認知症や制度、入居等の相談など説明を行っています。</li> </ul>
--

**【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>平成12年開設の当ホームは、季節毎の花に囲まれた暮らしをしている1ユニットのホームである。管理者(開設者)の生まれ育った地にあり、デイサービスの利用者や家族に古くからの知り合いも多く、様々な協力が得られている。季節の野菜や果物を届けてくれたり、花見や夏祭りなどのイベントに招待されたり、また、災害時の緊急連絡網に加わってくれる等、地域に親しまれ、認知症ケアにおいては頼りにされる存在となっている。</p> <p>職員は、利用者一人ひとりのその人らしさを大切にしながら、終末期まで質の高い暮らしができるよう、外部の研修受講やホーム内勉強会を開催して日々認知症ケアの力量向上を図っている。</p> <p>利用者それぞれが趣味や特技を活かし、館内放送の担当・野菜作り・調理・片付けなどの役割をもち、誇りある暮らしができるよう、様々な工夫した支援が行われている。利用者の思いに寄り添い、タクシー会社と緊密な連携を図りながら利用者が安全に数十km遠方への外出ができるようにする等、可能な限り自由に暮らせるような支援もしている。</p>
---

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ます (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、活き活きと働いている (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

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

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
<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	事務所にも基本理念を掲げ、地域包括ケア会議設置委員会へ参加し積極的に地域住民との交流を図っている。	開設当初からの理念を大切にしながらも、制度変更に伴い地域密着型サービスの意義や事業所の役割を意識し、新たに地域との交流を含む理念を作り上げている。理念を常に目に付くところに掲示して共有を図り、困難事例への対応など日々のケア実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	地域の防災訓練に参加したり、地域のお花見に招待され地域の人と利用者として宴会などしている。	地域でのお花見や夏祭り等のイベントに招待され、お互いに料理を持ち寄って一緒に楽しむ。日常的にはお野菜を届けてくれる等、地域の一人として親しく交流している。自主事業として日中は認知症高齢者のデイサービスを実施しており、ホームの機能を地域に還元する等の地域貢献により、地域の方々から大きな信頼を得ている。	
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	事業所で行う行事やイベントに地域住民やボランティアの人達に参加して頂き、一緒に楽しみながら認知症高齢者に対する理解を深めてもらえるよう努力している。		
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	利用者や家族と話す場を持ち、意向を聞き改善に努めている。問題点や改善方法などを記録し、職員全員が閲覧共有している。	出席しやすいように年間予定を組み、利用者家族や町内会長、民生委員、市職員などが参加して2ヶ月に1回開催している。会議ではホームの実情を報告し、様々な意見や提案を頂きサービス向上に活用している。特に2名の民生委員からは行事などの地域情報を頂くと共に、地域参加への積極的な協力を頂き、地域との関係はますます深まっている。	
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	水戸市の職員も交えたグループホーム協議会の研修会に参加し情報交換している。又見学などもしていただき意見を伺ったりしている。	運営推進会議を通して利用者の実情やホームの日頃の取り組みを伝えている。市内グループホーム協議会で開催する研修会に参加すると共に、『水戸市南部第一高齢者センター』の見守り隊の一員として年3回実施する徘徊模擬訓練に参加する等、日頃から市とは協力関係を密にし、何でも相談できる良好な関係が出来ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	現在身体拘束を必要とする利用者はおらず施錠もしていない。医療行為もない。身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に会議を開催。	理念の中に身体拘束をしない事を明示しており、全職員は身体拘束についての正しい知識を身に付け、常に拘束のないケアを実施している。夜間以外は玄関の施錠はせず、外出のパターンを把握することで危険のないケアを実施している。不潔行為のある利用者への対応に苦慮する事もあるが、職員が清潔についての勉強会を開催する等して禁止せず、その都度こまめに対応して他の利用者への迷惑にならないようにしている。	

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
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	虐待対応マニュアルに基き常に学び、言葉による抑制を受けていないかなど普段の利用者との何気ない会話から異常に気づけるように努力している。		
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	管理者からの説明及び冊子などで学び、必要な場面では家族との話し合いや主治医への相談なども行っている。		
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	本人や家族に十分な説明を行い、不安や疑問点について曖昧な部分をなくし、理解し納得していただけるように努めている。		
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	利用者及び家族の参加を得て希望や不満な点を聴集し、結果を職員間で共有し改善につなげている。また改善内容に関して次回の運営推進会議の場で結果を発表している。	家族が交代で運営推進会議に出席し、率直な意見を出してくれ、運営に反映させている。毎月のお便りでは利用者の様子を丁寧に伝え、利用者を中心に話しやすい雰囲気づくりに努めており、家族からは個別に意見が出されている。利用者や家族からの意見は終末期の方針・対応などホームの細かな取り組み等にも反映させている。利用者本人や家族の要望を受けて入院中の利用者の食事介助の支援なども行っている。	
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	定期的に会議を開き、現状を話し合いより良い介護になるよう意見交換や提案を出し記録し運営に反映させている。	定期的な会議時以外でも、職員の気付きはその都度管理者に伝え、随時話し合う機会を設けている。職員は利用者が比較的落ち着いている時間帯に1時間の休憩をとり、職員のリフレッシュを図っている。週休2日や有給休暇も取りやすく、職員の力量に応じた研修受講も適宜行っており、伝達研修や勉強会で認知症ケアの専門性を高め、運営について専門職の立場からの意見等が出されている。利用者の体系に合ったテーブルの設置なども見られた。	
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	キャリアパス管理標準、給与シートの開示等整備をすすめ、各自の現状位置が確認できる仕組みをとっている。		
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	業務状況を把握しながら必要な資格を判断し取得に向けて経済的な援助も含めサポートしたり、外部の研修会などへの参加を取り入れている。		
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	地域の他グループホームの行事に参加するなど交流を図ったり、グループホーム協議会開催の勉強会に参加することで業務の質を向上させるよう努めている。		

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
<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	本人の話や生活歴・既往歴などの情報をもとに、何に困り何を必要としているのかを考え、不安な気持ちに寄り添いながら信頼される関係づくりに努めている。ケアプラン作成標準に基き行う。		
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	サービス利用の目的に合った対応ができるように、見学をしていただいたり相談や話し合いを重ね、納得していただけるよう丁寧な対応を心がけている。ケアプラン作成標準に基き行う。		
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	話し合いの時間を十分に持ち、どのような支援を必要としているのかを見極め、他職種とも連携を図りながら最適なサービスの利用に繋がるよう対応を心がけている。		
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	挨拶や感謝を伝えること、本人の気持ちやできることを大切にしながら、よりよい関係を気づけるように努めている。		
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	利用者の事業所での様子を家族に伝え情報を共有したり、本人や家族の希望に応じて外出や一時帰宅ができ、家族と共に過ごす時間が持てるように支援している。		
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	家族や友人との交流が途絶えたりしないよう電話やメールで連絡を取り合ったり、来園されたときには利用者との間を取り持ち、つながりを支援している。	家族以外にも兄弟や友人などが気軽にホームを訪れている。遠方の親戚や友人などに地元特産のメロンや干し芋などを宅配便を使って送る等、自宅に居た時と同じような付き合いを継続させている。正月には自宅に戻り、家族と一緒に新年を祝う利用者や、毎年家族と一緒に墓参りに行く利用者、馴染みの美容院へ出向く利用者など、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう、家族との関係や体調管理など様々に丁寧な支援をしている。	
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	利用者の性格や関係性を把握し、職員が調整役となり、利用者同士が共に支えあいながら生活が送れるように支援している。		

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
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	入院や退去により契約が終了しても、職員が見舞いに行ったり相談に応じたり関係の継続に努めている。		
<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	日常生活の中から本人の希望や意向を汲み取り、申し送りや会議等で解決策を検討し職員間で共有している。困難な場合は、表情や行動等から利用者本位に検討している。	利用開始時には家族や利用者から暮らし方への希望や思いを聴き、一人ひとりのこれまでの暮らしを日々の暮らしに取り入れるようにしており、畑仕事や新聞購読、牛乳の配達依頼などを続けている。中には「ホーム近くの娘のところを訪問したい」と、明確な目的をもって暮らしている利用者もあり、それぞれの思いを丁寧に聞きながら把握に努めている。思いを伝える事が困難な利用者の中には、表情の変化などから思いをくみ取り職員間で日頃の言葉なども参考にしながら本人本位の検討をしている。	
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	生活歴や家族歴など入居時の情報収集や、訪問される家族や知人の方からもお話を伺い、その人らしい生活が継続できるよう努めている。		
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	毎日の申し送り等により職員全員が利用者の心身状態を把握している体制をとっている。又、できる範囲で作業の手伝いやレクリエーションに参加していただき今の状態や変化等を見るよう努めている。		
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	定例会議において、利用者一人一人がその人らしい生活を送るためのケアができるように現在の状態を話し合いプランニングに反映させている。	丁寧なアセスメントに基づいて利用者一人ひとりの思いや意向が把握されており、家族の協力を得ながらの外泊・外泊などの楽しみ事やその人らしい日々の暮らしを具体的に反映させた介護計画が作成されている。毎月のカンファレンスで定期的な見直しの実施をすると共に、利用者の健康状態に応じて医師を含めたカンファレンスなども実施し、その時々に応じた随時の見直しを行っている。	職員の気付きも取り入れ、生活に密着したその人らしい介護計画が作成されており、丁寧なモニタリングもされているが、日々の記録をさらに充実させるためにも職員一人ひとりが介護計画作成に積極的に関わっていく事を期待したい。
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	個別に記録ノートを作成しており、生活の様子や心身の変化などを記入し、職員間の情報の共有とプランの見直し、その後のケアに活かせるようにしている。又、家族への連絡にも活かしている。		
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	内外の研修を通じてスキルアップを図り、利用者や家族の要望に応じた対応ができるように取り組んでいる。		

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
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	事業所で行う行事に地域住民やボランティアに参加を呼びかけたり、地域のお花見や夏祭りに参加したり、利用者と地域との交流を深められるよう支援している。近所のスーパーへの買い物や美容室の利用等も行っている。		
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	利用者受け入れ時、かかりつけ医の情報を得て継続受診できるよう支援している。利用者の状態に応じて家族と相談し適切な医療が受けられようとしている。医療機関のSWと連絡が取れる体制になっている。	これまでのかかりつけ医への受診を支援しており、利用者毎に医師が月に2回往診している。ホームのかかりつけ医を主治医としている利用者の場合は24時間何時でも対応可能になっており、他の利用者の場合には各医療機関の看護師と何時でも連絡が取れ、指示をもらえるようになっている。協力医療機以外の受診は家族の対応になっているが、変化があった場合には管理者(看護師)が付き添い、日頃の様子を伝え、医師の指示を本人・家族と共有できるようにしている。	
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	利用者の健康状態で気づいたことや不安なことはすぐに看護職に相談し、かかりつけの医療機関に相談したり受診したりできるよう連携を図っている。		
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。	入院中食事介助に行き状態を見たり、本人や家族、病院関係者との情報交換や相談をしながら早期退院に向けて支援している。		
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、事業所の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	終末期に対しての考えのアンケートをとったり、本人・家族・医師と重度化や終末期に向けた説明や方針を話し合い共有しながら、利用者が安心して最期を迎えられるよう支援に取り組んでいる。	利用開始時に看取りの指針を示し、本人や家族に重度化や終末期の対応について丁寧に説明して同意書を交わしている。重度化に対し、職員は利用者一人ひとりの病状・症状に応じた勉強会をしており、終末期には医師の指示を受けながら丁寧なケアをしている。看取りに関しては往診の医師を交えて、家族や訪問看護師、職員でカンファレンスを実施し、ケア方針を共有して本人はもとより他の利用者も不安のない暮らしができるような支援に取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを作成したり、応急手当の研修に参加し技術を身につけたり緊急時に備えている。24時間看護師と連絡が取れる体制を整えている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、地域住民にも参加してもらっている。緊急通報システムにより消防署と同時に職員・協力住民に連絡が行くようになっている。非常時持ち出し品や避難場所の確認を行っている。	地域住民の参加を得て、年2回消防署の指導の下で避難訓練を実施している。緊急時の連絡網に近隣住民も加えており、日中・夜間を問わず協力いただける体制を構築している。夜間のホーム周りの確認等は行っていないが、夜間の火災を想定した避難訓練を実施して何時でも安全にホームの外に出られるよう避難経路等の確認も行っている。	

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
<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	利用者の尊厳を大切に声かけや対応を行うよう心がけている。一人一人の得意とすることを引き出したり、訪室時のノックや呼びかけ方にも注意している。	日頃から職員は、利用者は先輩であることを意識した言葉かけをしようとしている。利用者は食器洗いや館内放送、責任をもって管理する畑(野菜・お花)を任される等の役割を持ち、誇りある暮らしができるよう支援されている。トイレは各居室にあり排泄時のプライバシーの保護など一人ひとりを尊重したケアが行われている。当日の言葉かけや食事支援などはゆっくりと丁寧に行われていた。	
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	職員から声をかけきっかけを作るなど利用者が話しやすい場面作りを行い、本人の思いや希望を表出できるように働きかけている。		
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	利用者の部屋に1日の予定を掲示し、その都度声かけを行うが、本人の自己決定を尊重し時間をずらしたり予定を変えたりその人に合わせた支援に努めている。		
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	家族に相談し慣れ親しんだ衣服や化粧品を持ってきてもらっている。居室内にハンガー等を設置し好きな服を選んだり、化粧ができるようにしている。訪問美容サービスを利用し定期的に散髪やセットをしてもらっている。		
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	食べたいものの希望を聞いたり、下ごしらえや盛り付け等を一緒に行ったりしている。職員も一緒に食事し、安全に配慮したり会話を楽しみながら食事ができるように支援している。	利用者の希望を聞きながら献立を考え、季節の食材を利用者と一緒にごしらえをしたり、時には利用者が得意の煮物を作るなど日々の食事を楽しんでいる。ご近所から野菜や果物の差し入れも頻繁にあり、常にデザートとしての果物が食卓を賑わせている。食事制限がある利用者も数人いることから、全員での外食は年1回程度ではあるが、利用者の希望で個別に外食を楽しんでいる。食事介助の際の声かけはゆっくりで、一人ひとりのペースで進められていた。刻み食やトミづけ等それぞれに合わせて用意されており、全員がほぼ最後のデザートまで完食されていた。	
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	食事状況、水分量を確認し、一人ひとりに合った食事形態や量を提供し、バランスよく食べてもらえるよう支援している。ゆるやかに疾患に応じた栄養を本人・家族と相談しながら行って行く。		
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	食後声かけをして口腔ケアを促している。自力で困難な場合は、義歯の洗浄や歯みがきを介助し、口腔内の清潔を保てるように支援している。		

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
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	定時での声かけや排泄チェック表をもとに利用者の排泄パターンに応じた誘導、立ち上がったたりするなどの様子からケアに入るなど一人ひとりに合わせて支援している。	夜間のみオムツ対応の利用者がわずかにいるが、日中は全員がトイレで排泄している。声かけや誘導が必要な利用者のみ排泄チェック表を用いてパターンを把握しており、利用者の動きに合わせた支援をしながらオムツにしないケアを実施している。	
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	利用者に応じて排泄チェックを行い、食事内容を工夫したり、水分、運動を促したり、医師の指示により無理なく排便できるよう支援している。		
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、職員の手合わせ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	一人ひとりのペースに合わせて入浴してもらえるよう声かけのタイミングなど工夫している。気の合う利用者同士脱衣所で話が盛り上がることもあるので入浴順番も考慮している。状態に応じて個浴、特殊浴に分けている。	基本的には2日に1回の入浴としているが、排便時の汚染や散歩後などに随時入浴をすることができるよう支援している。浴室は広く、特殊浴や個浴など利用者の体調・好みに合わせた入浴ができるようにしている。中には好みの時間に職員用浴室で入浴する利用者もいる等それぞれの希望を優先した支援をしている。入浴を好まない利用者の場合には無理強いをせず、言葉かけやタイミングのキャッチ等に気を配り、介助しながら入浴を促している。	
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	明るさや寝具、室温など一人ひとりの生活習慣や状態に応じて支援している。		
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	各利用者ごとに個人ノートに薬剤情報を貼り、薬の目的や用法などを把握できるようにしている。薬は手渡し飲み込みまで確認している。症状に変化がみられたときは医師につないでいる。		
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	居室の掃除、調理の下ごしらえや盛り付け、、花壇や菜園の世話等一人ひとりに役割があり日々行ってもらっている。外部からのアクティビティも積極的に取り入れている。		
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	生活用品の買出しや外食、気分転換のドライブ等希望に応じて支援している。家族との外出や地域のお花見や夏祭りに参加したり協力を得ている。	春の花見や夏祭りには地域の方々に支えられながら外出を楽しんでおり、さらに墓参りや外出・外泊なども家族の協力を得て行われている。また買い物やドライブなど職員と一緒にの外出も頻回にあり、常にホームに閉じこもらず、地域の方々や親族などとの交流を楽しめるよう支援している。中にはタクシーを利用して遠方まで出かける利用者もあり、タクシー会社や目的場所との連携を取りながら注意深い支援をしている。 ホームの周りは建物を囲むように花壇や畑があり、花を見に、野菜作りにと毎日のように外の空気に触れる機会がある。	



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	利用者で管理できる人はお願いし、難しい人は事務所で管理を行い、毎月家族へ報告している。		
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	電話は各居室に設置できるようになっている。現在は必要時事務所の電話機を使用している。携帯電話を持っている人もいる。手紙のやり取りをしている利用者もあり、近所のコンビニに出しに出かけることもある。		
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	ホールは自然の採光が差し込み、季節の花や小鳥の姿を楽しめる環境を作っている。テーブルに花を飾ったり、季節のディスプレイをし四季を感じていただけるよう工夫している。	玄関前には睡蓮の花が咲き、共用の場には季節の花が飾られ、ホーム周りにも季節ごとの花が楽しめるように様々な植物が植えられて、常に花と親しむ暮らしができるようにしている。長いテーブルに向き合って利用者同士が和やかに過ごせる居間・食堂は外の景色も楽しめ、ゆっくり過ごせる明るい空間になっている。車椅子でゆったり使えるトイレや浴槽が2つある浴室なども清潔で使い易く出来ている。	
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	ホールに畳の空間を設けたりソファを設置しのんびりくつろげる工夫をしている。		
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	温度計や湿度計を設置し職員が温度管理を行なっている。居室の前が掃き出し窓になっているため、庭を楽しんだり布団や濯物を干すことができる。家族と相談し家具などなじみの物を持ち込んでいただいている。	各居室には洗面台とトイレがあり、それぞれが自立した暮らしができるようになっている。洗面台に置かれた小さな鏡におしゃれを楽しむ豊かな暮らしが見られた。掃き出し窓からは何時でも外に出られるようになっており、居室前の庭は、花を育てたり、野菜を作ったりと、利用者それぞれが思い思いに利用している。それぞれの居室は姿見や使い慣れた家具、衣装かけ、テレビ等を置いたり、家族の写真や花を飾り、潤いのある暮らしを楽しんでいる様子が見られた。中には家族の勧めでワークブックに挑戦している利用者などもあり、家族の温かな思いも感じられる居室もあった。	
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	洗濯物をたたんだり、お茶入れなどご自身でできることを自発的に行えるよう環境作りを工夫し、見守りしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームアサミ園

## 目標達成計画

作成日: 平成 30 年 7 月 27 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
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	26	介護計画作成において作成担当者と共に職員一人一人が関わることで介護計画の理解を深めていき日々の記録をさらに充実させたい。	介護計画と職員が積極的にかかわりながら介護計画の作成を行う。	毎日の申し送りや定例のカンファレンス時などに職員同士で介護計画について話し合い作成やモニタリングに関わる機会をつくってゆく。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。