

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	グループホームアサミ園		
所在地	茨城県水戸市住吉町60番地		
自己評価作成日	令和2年3月30日	評価結果市町村受理日	2020年7月10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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JiryosyoCd=0870100534-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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4637-2
訪問調査日	2020年5月19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)】

<p>・水戸市の郊外に位置し、ホール正面には畑や庭が広がり季節を感じられる環境です。畑で収穫した新鮮な野菜を食事で提供しています。また、畑づくりや花壇づくりも可能です。</p> <p>・地域との交流、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。地域のお年寄りも参加するカラオケ教室や運動会など楽しいイベントも長い間定期行事として続けています。地域のお花見や夏祭り、防災訓練などにも参加し、地域住民と交流しています。</p>
--

【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>開設当時から行政と地域住民を巻き込んだ、地域密着型を意識した事業所づくりを積極的に行い、利用者は地域の一人として当たり前な生活を楽しんでいる。利用者一人一人の特技を生かした生活リハを取り入れ、やりがいと残存機能維持に努めている。他事業所との交流や地域イベントへの参加、ボランティア受入や事業所主催の運動会・カラオケ教室を開催し、事業所や認知症に関する理解を得ている。代表は業務以外に自身が生まれ育った地域にも目を向け、認知症を学んだ経験を活かし、在宅老夫婦のサポートや通院介助、家族との連携を行っている。</p> <p>*新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。</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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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
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	常に目に付く所に基本理念を掲示し、全職員が利用者の尊厳を重視し、一人一人の思いに寄り添い、楽しく安心した共同生活が送れるように努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を視界に入りやすい場所に掲示して意識付けを図っている。利用者一人一人を尊重したケアと地域交流に積極的に取り組んでいる。職員は利用者の表情をよく観察し、笑顔で過ごしてもらえるように努めているとの事。	
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	地域の防災訓練に参加している。近隣住民が事業所の避難訓練に参加してくれている。毎年花見の招待を受け、地域住民とともに利用者も宴会に参加している。	自治会に加入し、地域の防災訓練・お花見・夏祭りに参加している。事業所主催のカラオケ教室・運動会・避難訓練には地域住民も参加している。野菜やお花の提供を受けることが度々ある。ボランティア(カラオケ・テーブルコーデイネート・朗読・健康体操等)の訪問を利用者は楽しみにしている。キャラバンメイト活動に参加し、地域交流を通して、認知症への理解を得る活動を実施している。	
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	地域で行う行事に参加している。事業所の行事に地域住民やボランティアの人たちに参加して頂き、交流を図りながら認知症について理解を深めていただけるように努めている。		
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、町内会長、民生委員、市職員などに参加して頂き、意向や提案などを話し合い記録している。その結果を職員間で共有し、改善できるように努めている。	利用者・家族・町内会長・民生委員・市職員・医療機関ソーシャルワーカー・事業所担当者のメンバーで2ヶ月ごと開催している。主に事業所の現況を報告し、意見や提案をきいている。外部評価に向けての自己評価は職員が行い、結果を報告している。民生委員・区長から身体拘束やコロナ対策についての質問があり、返答した。即答できない意見については次回の会議でフィードバックしている。職員には会議等で報告し共有している。	
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	水戸市や南部第一高齢者支援センターの研修に参加したり、運営推進会議に市職員に参加して頂き、情報交換を行っている。	運営推進会議で事業所の実情を伝えている。グループホーム協議会に参加・南部第一高齢者支援センターの見守りたいとして徘徊模擬訓練等に参加したり、他各担当課と協力関係を築いている。中学生の体験学習の場は依頼があれば快諾するが、事業所が多く、依頼がない。	

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
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いない。徘徊が見られる利用者に対しては、職員の連携で見守りや声かけを継続し、症状の緩和に取り組んでいる。身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に会議を開催している。	身体拘束廃止委員会を設置し、3か月毎に勉強会を開催し、利用者の安心・安全に向けたケアの提供に取り組んでいる。職員の見守り・声掛けにより安定した症状へ改善される場合が多い。利用者の安全上、やむを得ず拘束となる場合の同意書を含めた書類は整備している。不穏状態が出た場合は、コミュニケーション方法を考えて、ジェスチャーを交えながら話す手法をとっている。	
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	虐待対応マニュアルを活用したり研修会に参加し学んでいる。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以上に気付けるように努めている。		
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	管理者からの説明や冊子などで学び、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	利用者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無くし、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	運営推進会議で利用者や家族から希望や不満など聴取し、その結果を職員間で共有し改善に繋げている。次回の運営推進会議の場で結果を報告している。	第3者機関の明示をしているが、そちらからの意見等は無く、普段から話しやすい雰囲気を作り、なんでも言い合える良好な関係である。出た意見等は全職員で共有している。	
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	定期的に会議を開催して、現状を把握しより良い介護になるように意見や提案を話し合って記録し、運営に反映させている。	職員の気づきはその都度代表と検討し、反映させている。職員の力量に応じた資格取得や内・外部研修受講（伝達研修で共有）・ネットワーク会議参加・休憩時間を提供・週休2日と職場環境・条件の整備に努めている。代表と職員の関係は良好でなんでも話し合え、医療面でのアドバイスや、親身に対応してもらえるので、職員はストレスや不満はないとの事。	
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進め、各自の現状位置が確認できる仕組みをとっている。		

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
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支援も含めてサポートしている。外部の研修会などへの参加も取り入れている。		
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	地域のグループホームの行事や圏域ねっとわく会議への参加などを通じて、質の向上を図っている。		
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	本人の話や生活歴、家族歴などの情報をもとに、初期における不安や要望等をできる限り把握し、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。ケアプラン作成基準に基づき行っている。		
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	見学をしていただいたり、相談や話し合いを行ったりしながら家族の不安や要望などを把握し、信頼できる関係づくりに努めている。		
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	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、多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	普段の挨拶や会話など交流を持ち、本人の気持ちやできることを大切にしながら、よりよい関係を築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	面会時や電話などで事業所での様子を伝え、共に本人の現状を把握し協力して支えていける関係づくりに努めている。		

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
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	家族や友人と手紙や電話のやりとりをしたり、面会時には利用者との間を取り持ち、交流が途切えないように支援している。	電話や手紙で家族や友人と連絡を取り合い、大切な人との関係が途切れないように努めている。名産品のメロンや干し芋を親族・知人に送ったり、母の日にお花が届くなど、今まで通りの生活が継続されている。お正月を家族と祝ったり、墓参り・美容院に出かける利用者がある。タクシー会社と連携し、希望の目的地まで出かける利用者がある。新聞購読・牛乳配達を続けている方もいる。お赤飯の希望が出た時は誕生日会(ケーキは家族が差し入れ)等で提供している。	
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	利用者の性格や現在の状況を把握し、職員が調整役となり、利用者同士が支え合えるように支援している。		
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。		
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	日常会話から本人の希望や思いを聞き取り、会議や申し送りの中で職員間で共有し解決策を話し合っている。困難な場合は、表情や行動などから本人の気持ちを汲み取り支援するように心がけている。	日々の会話の中から利用者の思いや希望を聞き、把握して一人一人に合わせた支援に努めている。趣味や家事(畑仕事・館内放送・車・花の手入れ)等からやりがいに繋げている。困難な場合は選択肢が出来る問いかけを工夫したり、表情や様子から気持ちを汲み上げ、利用者本位に検討している。	
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	生活歴や本人の希望など入居時の情報収集や訪問される家族や友人の方からのお話を伺い、その人らしい生活が継続できるように努めている。		
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	毎日の申し送りにより職員全員が、利用者の心身状況を把握できる体制を取っている。また、できる範囲で調理や洗濯たたみ、レクリエーションに参加していただき、今の状態や変化等の把握に努めている。		

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
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	会議や申し送りにおいて、職員の意見や家族の意向、多職種のアドバイス等を話し合いプランニングに反映させている。状態の変化など職員の気づきを記録したり話し合いを行い見直しもしている。	アセスメントを元に利用者・家族の思いや意向を把握し、その人らしい生活スタイルのプランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。前回の評価から、記録を充実させるために、業務日報・ケース記録・アセスメントシート(目標達成に向けたケアの提供)を活用し、職員もプランに積極的に関り、現況に即したプランを作成している。	
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を記録して職員間で情報を共有し、その後のケアやプランニングの見直しに活かしている。		
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っている。医療従事者と連携を図り、いつでも相談でき関係を築いている。		
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	事業所の行事に地域住民やボランティアに参加していただいたり、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が図れるように支援している。近所のスーパーや美容院の利用も行っている。		
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	入居時、かかりつけ医の情報を得て継続受診できるようにしたり、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るように支援している。医療機関のSWと連絡が取れる体制になっている。	協力医療機関から月2回の往診があり、24時間連携が可能である。協力医療機関以外は家族付き添いとなっているが、場合によっては管理者が付き添い、日々の様子を伝え、医師からの指示は家族に連絡のうえ家族とのやり取りも記録に残し、職員とも共有している。	
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師に相談し、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に連携を図っている。		
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。	職員が見舞いに行き、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。援助として食事介助に出向くときもある。		

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
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	終末期について家族から事前にアンケートをとったり、利用者、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、利用者が安心して終末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説明して、同意書を取り交わしているが、重篤前に再確認し、医師の指示を受けながら利用者が安心して旅立つターミナルケアに努めている。職員はその都度利用者の症状・病状に応じた勉強会を開催し、他の利用者にも配慮した丁寧なケアを心掛けている。代表からのアドバイスは、職員にとって精神的ストレスの緩和に繋がっているという。	
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するなど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職員、協力住民に同時に連絡がい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(協力依頼内容も構築)と合同訓練を年2回実施し、利用者が安全に避難できる方法を全職員が身につけている。緊急通報システムは消防署をはじめ地域住民にも連絡が流れるシステムとなっている。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備されている。広域避難場所・福祉避難場所は周知している。	
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	利用者の尊厳を考えながらその人に合わせた声かけや対応を心掛けている。訪室時のノックや呼びかけにも注意している。	利用者を尊敬し、日頃から意識をした声掛けをしている。利用者は自分の存在を誇りに持ち、夫々が得意とする役割をもって生活を楽しんでいる。書類関係の管理・情報開示に関する同意書を取り交わし、個人情報保護に努めている。	
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	利用者が思いや希望などを表出しやすいように、職員から声かけを行うように心がけている。		
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	利用者の居室に一日の流れを掲示し、その都度声かけを行い本人の自己決定を促している。状況に応じて時間をずらしたりするなどその人に合わせた支援に努めている。		

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
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	家族と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、下ごしらえを一緒に行ったりしている。職員も一緒に食事をし、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、季節の食材を取り入れたメニューを立て、利用者も一緒に下ごしらえ・味付け・食器拭き等を行っている。利用者が収穫した野菜が並び、昼食時には必ずフルーツが提供され、食欲を注ぐ配慮がある。全員一緒にの外出はなかなか行けないが、個人支援や数人で出かけている。利用者の状態に応じた形態で提供し、他の利用者の食欲や嚥下に注意を払いながら、食事介助が必要な利用者にはゆっくりと声掛けをしている。おやつづくりは利用者の楽しみとなっている。家族と外出に出かける利用者がいる。	
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	食事状況や水分量を確認しながら、その人に合わせ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。疾患に応じた栄養を、本人と家族と相談しながら行っている。		
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	食後声かけを行い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。		
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て誘導している。	声掛けが必要な利用者の排泄パターン・チェック表・表情を把握し、トイレに誘導し(立位の困難な利用者には2人体制で介助)トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。自立の利用者には見守り支援を実施している。夜間おむつ対応の利用者もいるが、昼間はリハパン対応としている。おむつ対応の利用者で、職員のきめ細かい支援によりリハパンに改善した利用者がいる。食材・水分・運動等で自然排便に努めている。	
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	食事や水分量との関係や便通の良いものを提供している。排便チェック表を活用している。		

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
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	一人ひとりのペースに合わせて入浴できるように、入浴順番を考慮しながら声かけのタイミングを工夫している。状態に応じて個浴と機械浴に分けている。	基本的には2日毎の入浴支援となっているが、汚染した時など臨機応変に対応。状態に応じて個浴・機械浴で気持ちよく入浴してもらい、気分転換をはかっている。入浴はマンツーマンなので、会話も弾む。拒否者には無理強いせずタイミングを見計らって再度声掛け等を行い、個々に添った支援をしている。着替えの準備は職員と一緒にしている。皮膚感染予防対策は実施している。	
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	その日の活動状況や夜間の状態に応じて支援している。また、夜間寝付けないときなど事務所にてお茶等の提供をしている。		
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	個人ノートに薬剤情報を貼ったり、医師や薬剤師のアドバイスを記録し、薬の目的や用法などを把握できるようにしている。		
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	居室のそうじや食後の後片づけ、調理の下ごしらえ、牛乳や新聞取り、館内放送などその人に合わせて行ってもらっている。		
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	一人ひとりのその日の希望に沿って戸外に出かけている。また、タクシー会社にも協力してもらいながら外出支援している。	花見・夏祭りには地域住民の協力により出かけている。家族と墓参り・美容院・外泊・外出・買い物・外食等外出機会が多い。個人支援としてタクシー会社に協力してもらい、出かける利用者がいる。買い物・ドライブなど職員と外出する時もある。ホーム周りの畑の手入れ・収穫・お花の手入れ等で外気にふれている。	
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	個々の利用者の認知症に応じている。管理が困難な場合は、一括して事務所管理し、毎月の報告を家族にしている。		

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
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	事務所の入り口に電話を設置している。電話を掛けたり手紙を出しに行ったり、必要に応じて支援している。		
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	ホールに季節の物(ひな壇やクリスマスツリーなど)を置いたり、テーブルの上には花を飾り季節を感じてもらえるようにしている。	代表・職員の趣味で、ホームの周りは季節の花々が咲き乱れ、目の保養と心の安らぎを与えている。リビングには季節の物を飾り、季節を意識する配慮がある。テーブルの上には沢山の薔薇が咲いてあり、利用者が「薔薇でバラバラ」と言って笑わせてくれた。畳のコーナーやソファなど利用者は夫々好みの場所できつろいでいる。	
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	ホールに畳の空間や設けたり、ソファを設置している。		
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	入居時、馴染みの家具やアルバムなどの持ち込みを支援している。居室内にテーブルや椅子を置き、面会者とゆっくり過ごせる空間作りをしている。	居室内にトイレと洗面台があり、プライバシーが保たれている。居室前の物干しで洗濯物を干したり、庭に出て野菜・花の手入れが出来るようになっている。居室内は姿見や冷蔵庫・電話・テーブル・椅子・テレビ等を設置したり、家族の写真・アルバムを眺め、ゆったりとした空気の中で過ごしているだろうと推測できる居室づくりとなっている。	
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	洗濯物をたたんだり調理の下ごしらえなど自身でできることを自発的にできる環境づくりを工夫している。居室前に物干竿を設置したり、庭で野菜作りや花を育てることができるようになっている。		

(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: 2020年7月2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		職員一人一人がさらに認知症介護の力を高めたい。	職員全員が認知症の理解をさらに深め、アセスメントする能力を備える。	内部・外部の研修に参加し、認知症の理解をさらに深める。学んだ知識を活かし、施設から医療機関へ認知症の症状を伝え、密に連携を図っていく。	12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、行を挿入してください。