

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26年5月5日	評価結果市町村受理日	平成26年6月24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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0870100534-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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26年6月10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)】

・水戸市の郊外に位置し、ホール正面には畑、田が広がり四季の移ろいが感じられる環境です。畑の作物の収穫を朝に行うことが出来、すぐに食卓に新鮮な野菜を提供できます。又、畑作りも可能です。
 ・職員は勤続年数も長く、利用者にとってはなじみ顔ぶれです、介護福祉士などの資格取得に積極的に毎年一名程度は取得し続けています、会社としても全面的にバックアップしています。認知症に特化した施設ですので認知症の外部講習にも継続して出席を促しています。
 ・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活発に活動しており、定期的に入っていたくボランティアは4組です。この4組は7年以上継続していただいています。地域のお年よりも参加するカラオケ教室、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。

【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)】

利用者のその日の想いに添ったケアの提供を第一と考え、ホーム長・職員共に利用者の行動や会話の中から受け止めた対応を自然に行っている事業所である。地域住民や施設との交流を実施(小学校・町内会に雑巾配布・地域住民に食事を提供し家族をフォロー・認知症の相談・アドバイス・病院紹介等)し、地域からは事業所・認知症の理解を得ている。様々なボランティア訪問があり、利用者参加型の楽しい時間を職員と共有している。職員の職業意識は高く、毎日『介護度の高い認知症の方のお世話をしましょう』、『いかに利用者が快適な生活を過ごせるか』を考えているという。職員に対し事業所として資格取得のバックアップ体制を積極的にとっている。

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 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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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

[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	定期的な会議を開催し、全職員が利用者の尊厳を重視し、それぞれの思いに寄り添い、楽しく安心した共同生活が送れるよう努めている。	利用者の尊厳を基本とした取り組みや、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を念頭に入れ職員はケアの提供に努めている。会議以外にも日々の申し送り等に確認を行い、管理者と職員は理念を共有し実践につなげている。自己決定については常に利用者に問いかけを行い、利用者の思いに添ったケアの提供に努めていると管理者・職員から話があった。	
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	近隣の事業所と交流し、祭りに参加したり当園の行事にも招待している。又、美容室などの施設も家族の意向を考慮し選定し利用している。	ボランティア訪問(ミュージックセラピー・リハビリ体操・習字・テーブルコーデネート・バンド演奏・朗読会等)は長年定着しており、利用者も楽しみにしている。近隣の事業所と交流やイベントに参加している。2ヶ月毎に開催のカラオケ大会には地域住民の参加があり、馴染みの方との会話やマイク持って歌うのなど夫々が楽しんでいる。事業所が地域に受け入れられるには率先して交流を深めることだと考え、利用者が縫った雑巾を小学校や公民館に届けている。公園や近場を散歩し地域住民とふれあい、事業所・認知症に対する理解を得ている。介護・福祉相談でアドバイスをしたり、関係機関につなげている。	
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	当園の行事に地域の方々の参加を仰ぎ、参加していただいている。又、お花見の時期などは 公園に出かけるなど多くの人たちとふれあう機会を持ち、認知症高齢者に対する理解を得られ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	利用者及び家族の参加を得て、希望や不満な点を聴集し改善に繋げ、結果を職員の間で共有し改善に繋げている。	2ヶ月毎に行政・ソーシャルワーカー・家族・利用者・事業所担当者の構成メンバーで開催し、運営状況・事業予定・報告等を行い、席上で意見・提案をサービス向上に活かしている(水分補給の要望があり対応)。次回はテーブルコーディネーターに実演を兼ねて参加依頼をしている。家族には議事録を郵送、職員には会議等で報告し共有している。	運営推進会議の意義は外部に事業所の取り組みを伝えることにより、第三者から協力者として助言をもらう大切な場であると思うので、地域住民や民生委員等の参加をお願いし更なる実りある会議を期待する。

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
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	グループホーム協議会の研修に参加し技術及び情報の交換を行っている。市との繋がりは、2月に一度の運営推進会議等を通じて行っている。	グループホーム協議会・地域密着連絡協議会(県・市)に参加し行政と情報交換を行っている。管理者は地域包括ケア会議の委員として行政と連携を図り、協力関係を築いている。認知症に関する内容を分かりやすく冊子にまとめ、公共機関に置き、広く住民に理解を得られるように働きかけを行っている。小学校に利用者が雑巾を届け、児童と挨拶を交わし、感謝されたことが、学校誌に掲載されていた。	
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	現時点身体拘束の必要な利用者はおらず、時々徘徊の症状が現れる利用者に対しては職員の連携で見守りを続けることで症状の緩和に取り組んでいる。	身体拘束となる行為・弊害を職員は理解しており、認知症専門医と連携をとりながら、拘束を行わない安全に配慮したケアの提供に努めている。抑圧的な声掛け・ドラックロック(精神薬)なども拘束に繋がることを情報として管理者から職員に伝えている。施錠は行っていないが、不審者の侵入等はセンサーで察知できるようになっている。	
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逃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づき常に学び、入浴時のチェック、言葉による抑圧を受けていないか等 普段の利用者とのちょっとした会話から異常に気づけるよう努力している。		
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	成年後見制度の利用者もあり、管理者からの説明及び冊子による自己学習を行っている。		
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、疑問点については曖昧な部分をなくし 理解納得していただけるよう努力している。		
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改善に繋げ、結果を職員の間で共有し改善に繋げている。又、改善内容については 次回の運営推進会議の場で結果を発表している。	運営上、家族の協力が大切だと契約時に伝え、協力を得ている。面会時にはお茶を出し、直接意見(個人用面会簿の作成・脱水予防・外出支援等)を聞くようにしている。意見の言い出しにくい利用者・家族に配慮し第三者機関名を明示しているが、今後はアンケートの実施を考慮中。家族の個人的要望は管理者から職員に伝え共有している。	

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
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、現状を話し合いより良い介護になるよう意見、提案を出し記録し運営に反映している。	会議を開催して意見・提案を出し、特に利用者から出た意見等は検討の上、即反映させている(トイレの足場を設置・風呂場のシート改善・テーブルの高さの調節・鳥に興味のある利用者があるので、えさ台を設置等)。活発なディスカッションは、職員同士で行われている。職員がたてた個人目標を達成できるよう、資格取得に取り組んでいる。外部研修の情報提供を行い、希望者には受講料を事業所負担で支援し、受講後は報告書にまとめ他職員と共有している。管理者・施設長は職員の表情等から判断しストレスや不満が無いか気配りをしている。管理者・施設長にはいつでも相談でき、適切なアドバイスも受けていると職員から聞き取れた。	
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の整備に着手し各自の現状位置が確認できる仕組みの導入を始めている。		
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	業務状況を把握し必要な資格を判断し経済的な援助も含め働き甲斐をもてる職場になるよう努めている。		
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	地域他グループホームの行事に参加するなどして交流を行ったりグループホーム協議会開催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。		
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	入居時の既往歴、家族歴、生活歴等の把握により初期における不安・要望の把握に努め信頼される関係作りに努めている。ケアプラン作成標準に基づき行う。		
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	見学記録、入居検討快記録、ニーズ記録等を考慮し初期の家族要望を把握し関係作りに努めている。ケアプラン作成標準に基づき行う。		

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
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	ケアプラン作成標準に基づきアセスメントを行い対応に努めている。		
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	信頼関係を構築するため 寛容、受容、同調、に基づき出来ないことは援助する立場に立って接す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	事業所での様子を都度メールしたり運営推進会議に参加いただいたり、記録を送付する等、ご利用者の現状を把握し易くして介護に参加していただけるよう促している。面会時には外出、一時帰宅が出来るよう支援している。		
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	生活暦を把握し面会しやすい環境、連絡の援助に努めている。又、面会時には関係が途絶えたりしないように間に立つ場合もある。	電話を居室に設置し、家族からの電話を楽しみにしている方がいる。手紙で家族・友人・兄弟等これまで大切にしてきた人との関係継続に努めている。馴染みの美容院に職員と出かけたり、お墓参り等に家族の協力を得ながら出かけている、今までの生活と同様、新聞や牛乳を継続購入している利用者がいる。毎週職員が送迎し、自宅で家族と昼食を食べている方や、自宅の様子を見に行きたいという利用者にはドライブを兼ねて自宅まで出かけて庭を眺めてきたりと利用者の希望に添い支援している。馴染みのお饅頭や団子が食べたいという要望に対応している。	
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、現在の状態を把握し職員が調整役となり利用者同士が支えあ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ったり相談に応じたりと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

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
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	日常会話においても話し易い環境を作りちょっとした話から本人の希望、意思の把握をし朝のミーティング等で解決策を検討している。	利用者との日々の会話の中から思いや意向の把握に努め、朝のミーティングで検討し、利用者の想いに添ったケアの提供に努めている。困難な場合は利用者の表情や様子から判断し、職員同士の確認と細かな気遣いで、利用者本位に検討している。アクティビティ等の声掛けは行方が利用者の判断に任せ、趣味(裁縫・ガーデニング・書道・短歌・読書・編み物等)でやりがいを見出せるよう業務日報に利用者の様子を記載し、職員で確認しながら支援をしている。利用者が他の利用者を思いやる姿が見られ印象的であった。	
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	入居時の既往歴、家族歴、生活暦等の把握により行う。ケアプラン作成標準に基づき行う。		
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	利用者の心身状態を毎日の申し送り等で職員全員が把握でき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ADLの状態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、利用者一人一人が無理をせず、その方らしい時間を送る為のケアが出来るよう現在の状態を話し合い、少しずつ変化していく状態はその都度ご家族へもお伝えし、プランニングに役立てている。	医療機関からの情報やケアマネの意見を参考にし、利用者・家族の希望を聞き、カンファレンスを開催の上、課題とケアのあり方について話し合い、利用者らしい生活ができるケアプランを作成している。作成後は家族の同意を得ている。ケアプランを一覧表にまとめ、個人記録ノートにプランに基づいたケア内容・変化・気づきを記入し、三ヶ月ごとにモニタリング・評価につなげ現況に即したケアプランの作成となっている。	
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	個別に記録ノートを作成してあり、生活の様子や心身の変化が見られた時などすみやかに記録し、その後のケアに活かせるようにしている。又、ご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	要介護度の高い利用者が多くなりつつあり、職員のスキルアップをはかり、利用者や家族の要望に応じた対応がでているよう日々取り組んでいる。		

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の住民やボランティアに参加を呼びかけ、利用者と地域との交流を深められるよう支援している。		
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	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るようにしている。	2週間毎の往診で体調管理に努めているが、今までどおりのかかりつけ医に職員付き添いで受診支援を行っている。受診後は記録のコピーを家族に渡し家族への報告・やりとりの記録を個人記録ノートに残している。医療連携ノートにも記入し、家族・職員で共有している。急変・突発時は家族に連絡し、適切な医療機関へつなげている。協力医療機関は24時間対応となっている。	
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	利用者の健康状態で気付いたことや不安な点などすぐに相談し対応できるよう日頃から電話等で連絡を取り合っている。		
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。	職員が見舞いその際本人から体調を伺ったり、家族や医師と話し合い情報を交換、共有しながら退院に向けて備えている。		
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、事業所ですることが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	本人、家族、医師と、重度化や終末期に向けた話し合いをし、今後の対応方針を共有して利用者が安心して最期を迎えられるような支援に取り組んでいる。	重度化・終末期の指針を契約時に説明し同意を得ている。家族の気持ちは変わる場合もあり、主治医の説明と家族の確認内容を個人ノートに添付し、利用者にとって最善の支援になるように全職員で共有し他の利用者にも配慮した、対応をおこなっている。ターミナル期になった場合は夜勤者だけでなく、自主的に職員と一緒に対宿泊している。また利用者が手や頭をなでるなど支援の輪が自然と生まれたと職員は言葉に詰まり涙を流しながら話していた。充実した看取りが行われたのであろうと感じた。	
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。		

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
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、消防に連絡すると同時に自動的に近隣に住む職員と住民にも連絡が行くシステムになっている。	年2回の避難訓練を実施し(夜間想定・緊急通報システム・連絡網・消火器使用方法・避難経路確認・利用者行動把握等)利用者が避難できる方法を職員は身につけている。緊急通報システムは消防署と同時に職員・協力住民に連絡が行き、地域住民と協力体制を築いている。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。施設同士の連携を確認している。	地域住民に対し協力依頼は行っているが、合同訓練の実施と具体的協力依頼内容の構築、家族に対して広域避難場所の周知が望ましい。
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	尊厳を重視し利用者一人ひとりの得意とすることを引き出し共同生活で生かせるよう働きかけたり 訪室時のノック、個人名での呼びかけ等を行っている。	利用者の尊厳を大切にされた対応を行っている。ゆっくりと笑顔で話しかける職員と笑顔で応える利用者の姿は温かみを感じられた。書類関係は事務所内に保管し、個人情報保護に関する同意をえている。	
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	利用者の好みに応じた献立や好みの洋服を選んでいただいたり、一緒に食事をしながらの会話や入浴介助の時等に普段の思い希望等を聴け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	アクティビティー等の声かけはするが利用者の好みもあり居室で読書される方、横になっていた方等、一人ひとりに合った支援が出来るように取り組んでいる。		
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	本人に合った服を一緒に選んだり、希望をうかがい散髪をしたりしている。時には化粧のお手伝いなどの支援も行っている。		
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	食事の献立を考慮してもらったり、調理の下ごしらえを手伝ってもらう。利用者と職員と一緒に食事をしながらお話をしたり楽しんでもらえるよう工夫している。	食べることの楽しみを考え、利用者の希望や国産の旬の食材で献立を立て、利用者と一緒に食材を買出しに行っている。下準備・皮むき・味見・下膳・食器拭き・食器片付け等、利用者がやりがいを発揮する場面となっている。職員が同じテーブルを囲み、会話を交わしながらの楽しい食事風景である。おやつも(バナナジュース等)利用者が作る時もあった。希望があった場合は家族・医師に相談しアルコールを提供するときもある。	

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
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	栄養バランスを考慮した食材選び 一人ひとりの状態に合わせた食事量の工夫 水分摂取量についても声掛けを行い必要に応じた支援を行う。		
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	食後声掛けをして口腔ケアを促している。自力で困難な場合は、手伝い口腔内の清潔を保持している。		
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	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターン等に応じてトイレへ誘導し排泄できるよう支援している。	排泄チェック表・排泄パターン・表情・様子からさりげなく声掛けを行い居室トイレに誘導し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。基本的には布パンツにパットで対応している。パットから布パンツに改善された利用者がある。冬場は居室に加湿器を設置し、部屋を温かくして利用者がトイレに行くのが苦痛にならよう支援している。食事内容・水分・運動・医師の指示から無理の無い排便が出来るよう努めている。	
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	食事内容の工夫、水分補給、適度な運動を含めた予防処置に努め必要な場合は医師の指示に基づいた投薬により無理なく排便が出来るよう支援する。		
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	利用者一人ひとりにあった声掛けをして入浴を楽しめるよう配慮している。状態に応じ、個浴、機械浴を選択してもらう。	一日おきの入浴支援であるが、希望があればいつでも入浴可能である。利用者が気持ちよく入れるよう心がけ、バラ湯・菖蒲湯・入浴剤を使用している。感染防止の為に入浴順番を考慮したり、毎日足拭きマット・座布団は交換している。気心の知れた人同士で入浴するときもある。	
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支援している。一人ひとりの状態に合わせるよう努めている。		
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	個人ごとのノートに薬剤情報を貼ったり医師のアドバイス等を記録し、職員全員が薬の目的や用法などを把握できるようにしている。薬は一人ひとり手渡しで確実に飲み込みが行われていることを確認している。		

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
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配膳、食器の始末等一人ひとりに役割があり日々行ってもらっている。アクティビティケアへの参加、外出等楽しみ事への参加支援に努めている。		
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。	買い物や散髪、気分転換のドライブ、史跡廻り、植物園、美術館等、希望に応じて支援に努めている。家族には本人の希望を伝え協力するよう依頼している。	天気の良い日は利用者の体調を考慮して近場の散歩・花摘み・日向ぼっこなどを行い、太陽の日差しをうけ、五感の刺激を受けている。外出・買出し・ドライブイベント・史跡めぐり等、家族の協力を受けながら支援を行っている。外食は年2回ほど実施し、利用者の楽しみとなっている。	
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	認知度に応じて利用者に管理をお願いしている。管理が難しい場合は、一括して事務管理を行い、毎月ご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	本人の希望により電話や手紙による連絡の支援を行っている。又、居室に電話を設置している場合もある。		
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	天井から光を取り入れ、一方向は前面サッシで季節の移ろいを感じてもらえる。テーブルには季節の花を飾る。居室には温度湿度を管理できるよう計測器を置き皮膚感覚だけではなく居心地の良い環境づくりに努めている。	玄関ホールに職員と利用者が手入れした季節の草花(ポーラチュカ・インパチェンス等)とリビングに季節の花を飾り(紫陽花・バラ等)、訪問者を温かく迎え入れる工夫と、利用者が季節を感じる配慮があった。自然の採光が隅々まで差込み、バックミュージックが流され、昔を回顧できるような雰囲気の中で、利用者のはんびり過ごしている。利用者の作品(工芸品・書道・鬼の面等)は力作であった。午後からは職員と一緒にモップ掛けや掃除を行う利用者の姿があった。	
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よう工夫している。		

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
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	馴染みの家具や仏壇等の持込により心地よく過ごせるように配慮している。テーブルやイスを置き、ご家族やご友人が来訪された時ゆっくりお話ができるよう工夫している	利用者の馴染みの仏壇・テーブル・椅子・鏡台・筆筒等が安全面に配慮し設置されている。家族の写真や趣味の草花等で利用者が居心地良く過ごせるような工夫をしている。居室前の庭には利用者が手入れした草花が四季折々に咲き乱れている。居室の洗面所・トイレは職員と一緒に掃除を行い清潔保持に努めており異臭は感じなかった。	
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、調理の下ごしらえなどご自分でできることを自発的にできるよう環境づくりを工夫し、見守りをしている。		

(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26年6月23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	(3)	運営推進会議の意義は地域に事業所の取り組みを伝えることにより地域代表から運営協力者として助言をもらう大切な場であるが、町内会長や民生委員などへ参加を依頼していない。	運営推進会議の意義を説明すると共に地域住民代表として、町内会長及び民生委員に出席を依頼し出席していただく。	6月13日 酒門地区民生委員に説明 6月23日町内会長に説明 次回7月20日の出席依頼書を送付予定	1ヶ月
2	(13)	災害対策として、地域住民に協力依頼をしてはあるが、合同訓練時には電話着信訓練のみであり具体的な参加が無い、参加していただくと共に活動内容を消防計画に追記する必要がある。	消防計画に地域住民の任務内容を明記し、再度協力依頼を行い、合同訓練に参加いただく。	消防計画の改訂・・・6月30日 協力者への説明・・・7月5日	1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。