

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	0892100033		
法人名	株式会社 ラ・ストリア		
事業所名	グループホーム あゆみ荘		
所在地	茨城県ひたちなか市津田3723-2		
自己評価作成日	2019年9月2日	評価結果市町村受理日	2020年8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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0892100033-00&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	2019年10月25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)】

認知症であっても、そのらしい生活が安心して送れるようにご利用者をよく理解し、『第二の我が家』を目指した安全な環境作りと、ご利用者に寄り添った支援・介護に努めています。食事は職員が調理し、食べやすさと季節感のあるメニューを意識しています。不定期ではありますが、ご利用者の希望の場所や食事を楽しめるドライブ(年6回程度)を計画し、その他にも施設内での敬老会や、近隣施設との合同イベントも実施しています。
現在は、ご本人やご家族の希望で、歯科やマッサージ、理美容等の外部訪問サービスにも出来る限り対応しています。

【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)】

市街地から少し離れた豊かな田園風景の中にある3ユニットのグループホームである。敷地内にはクリニックと老健が建ち、医療面での安心感が得られる。廊下に掲示されていた外出やイベントに参加する利用者の笑顔溢れる写真はぬくもりを感じた。昔の話に目を輝かせる利用者へ寄り添って話を聞くことができることにグループホームの良さを感じているという職員、花壇や野菜作りを一緒に楽しんでいるという職員、国産の食材を使った食事は利用者も喜んで食べてくれると話す職員と、人手不足ではあっても、一人ひとりの利用者を尊重しながら日々支援しようとしている様子が窺えた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
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	施設の基本理念は更新せず、地域密着型サービスの意義をふまえたサービスが提供できるよう、出来る事から取り組んでいます。会議等で理念について職員と確認し、話し合いを行っています。	開設当初の基本理念を本に、地域密着の理念を踏まえた支援を行えるよう職員間で確認をした。2年に1回、全体会議で理念について話し合っていくことも決定した。職員は、利用者がこれまで生きてきた生活を尊重しながら寄り添った支援を行っている。	
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	近隣には民家がない為、地域の方々とは交流しづらいが、地域の夏祭りなどの地域行事への参加や、施設内での行事には、定期的に市内のボランティアの方々に参加していただいています。	夏祭りは猛暑で参加できなかったが、地域の公的施設でのお花見などに参加している。自治会に加入はしていないが、自治会からお知らせがあり行事等に参加できる。職員の子どもが職場見学に訪れて、利用者に喜ばれている。	
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	地域の行事に参加させていただいたり、近くのレストランに行ったりと認知症の方々でも普通に過ごせることをわかってもらえるように積極的に外出しています。		
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	会議に参加される方々に施設での取り組みを説明し、実際に見学していただいています。また、アドバイスをいただいた時は、出来る事から行っています。	2か月に1回、地域包括職員、民生委員、自治会長、認知症地域支援推進員、利用者、家族等の参加により開催している。活動報告や行事報告後に情報交換を行っている。議事録は玄関に掲示し、閲覧可能にしている。家族代表は、固定化せず、職員が声かけをして、順番に参加できるようにしている。今後あゆみ荘通信等でお知らせすることを検討する。	
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取り組んでいる	困難事例や疑問がある時は市の担当者へ相談をするようにしています。年に数回実施される集団指導にも参加しています。	利用前に、利用が困難だと思われる方への対処など、市役所に出向いて相談できる関係作りがされている。生活保護受給者の利用があり、担当者の訪問もある。地域包括が主催しての地域密着型事業所の意見交換会に出席し、包括職員や他事業所との交流も図っている。	

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
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	施設周辺に用水路があり、また玄関を出るとすぐに車輛が往来する通路がある為、安全面から玄関は常時開放出来ない状況です。ご利用者が外出希望時は、職員が同行し出来る限り対応しています。委員会も設置し、会議等で身体拘束については情報を共有しています。	身体拘束防止委員会を毎月開催。グレーゾーンや事例について話し合い、議事録を作成して全体会議でその内容を周知している。最近、実際の転倒事故等を事例として提出し、具体的な回避策を検討するようにしている。家族から事故防止のための拘束を依頼されることがあるが、対応策を説明して納得してもらい、身体拘束しない支援を目指している。痣がしやすい方などに対しては、いつ、どんな理由によるものか経過がわかるようにボディチェック表を作成している。	
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	研修会に参加し、参加者が全体会議で勉強会を行い全職員が学べるようにしています。必要なご利用者にはボディチェック表を作成し、変化に気付けるようにしています。		
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	市町村や外部より研修案内が来た時には積極的に参加しています。研修後には全体会議で全職員に報告し、内容を共有できるようにしています。		
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	入所前、または入所時に説明を行っています。改定があった場合は、変更点を書面で説明し同意を頂いています。		
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	面会時に職員に伝えやすい関係づくりを心掛けています。運営推進会議に参加していただいたご家族、ご利用者には必ず意見をうかがい、対応できるよう努めています。	管理者は利用前にどのような介護を望むかなどの要望を家族に聞いている。訪問歯科、訪問マッサージは、家族の要望で実施するようになった。家族へのお便りは近年滞っていたが、年賀状は毎年作成し、可能な方には一筆入れてもらうようにしており、お孫さんから返事がきて喜んでいる方もいる。苦情等はあまりないが、面会時等の会話から気付いたことを職員から聞き、対応している。	

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	職員がいつでも意見を言えるような関係作りを心がけています。不定期ですが、職員の自己評価や設置した委員会のアンケートにて、要望や意見を反映できるようにしています。	全体会議とフロア会議を毎月開催し、ケアカンファレンスや意見交換を行っている。改善点や希望の研修内容についてアンケートをとり、ノロウィルスの処理方法の研修を毎年行うことを決めた。外部研修は本人負担なく参加でき、伝達講習で他の職員にも周知を図っている。サービス向上委員会で改善点を協議したり、管理者や施設長が面談を行って直接意見を聞くこともある。以前、希望があつて導入した携帯電話は使われず廃棄したが、再度要望があり検討中である。	
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	不定期ですが、職員個々に介護チェック表や評価票を施行し、その後面談を行い、また、個々の抱える問題には、出来る限りの相談と対応を行っています。		
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	外部より研修案内が来た際は回覧で職員に知らせ参加できるようにしています。また、全体会議で各委員会が主になり勉強会を開き知識の共有ができ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	包括支援センターの協力により一部のグループホームと交流し、情報交換が出来たり、協力施設や医療機関の勉強会やイベントなどに参加し、新しい取り組みへとつなげています。		
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	入所前と契約時に、ご本人から要望等のを聞取りを行っています。意思伝達の困難な場合はご家族に意見を聞いています。		
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	入所相談に来荘された時に不安なことを聞きアドバイスなどを行っています。又自宅や病院、施設へ訪問させていただき関係づくりを行っています。		

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
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	ご本人やご家族の環境や状況を考え、関連する居宅介護支援事業所とも連携し、他の種類の施設等の説明を行い、選択していただくよう努めています。		
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	介護させていただいていると思う気持ちを持ち、ご利用者より学ばせてもらう機会をつくるよう助言しています。ご利用者にも出来ることをしていただき、共同生活の一員として、何らかの役割をお願いすることもあります。		
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	面会に来荘しやすいフロア作りをしております。また、ご家族の方々には、出来る範囲でのご協力とご支援をお願いしています。		
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	ご本人とご家族の希望を優先しますが、基本的にはどなたでも面会でき馴染みの人などの交流も可能です。また、ご利用者状態に合わせて希望の場所に行くお手伝いをしています。	近所の方や友人が訪ねてくる利用者がある。隣の老健からグループホームに移動された方は、現在も老健での麻雀に参加し交流している。家で購読していた新聞を家族と協議し継続している方や家族と一緒に墓参りに行く方がいる。訪問美容では、パーマや髪染めなど利用者の希望に添うよう支援している。	
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ご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	和室、食堂での席の配置を考慮してご利用者同士が支えあえるようにしております。場合によっては、ご利用者同士の良い関係が保てるよう、職員が間に入ることもあります。		
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	ご家族へ退所後も来荘、電話などで相談に応じることが出来ることをお伝えしています。実際に、退所後ご家族が近況報告に来荘されることもあります。		
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	ご利用者毎に担当者を配置しご本人の希望、意向の把握に努めています。また、意思伝達の困難なご利用者もいますので、ご家族との話し合いにより本人本位の検討を心がけています。	コミュニケーションがとりにくい方は、表情や態度などから思いを汲みとるように留意し、フロア会議やカンファレンスで意見交換し、情報を共有している。家族と外出してお買い物をしての方がお菓子を部屋に置くことがあるが、禁止はせずに見守りっている。	

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
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	入所前に自宅等に訪問し生活環境や現状に至る経緯を、ご本人とご家族より伺い把握するようにしています。		
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	出来る限りご本人の意向を考慮し、現状把握に努めています。また、意思伝達の困難なご利用者には、職員が現状を把握し、その日の心身状態に合わせた対応をしています。		
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	月に1度のケアカンファレンスを開き職員全員で話し合い、ご利用者がより良い生活を送れるよう介護計画を作成しています。介護記録については、現状を維持しながら、より良い情報の共有方法について検討していきます。	1年ごとにアセスメントして計画を作成。3ヶ月ごとにモニタリングしている。モニタリングと担当者会議を経て次の計画につなげている。担当者会議では必要に応じて医師の意見も確認している。ケース記録は時系列で、夜勤は赤字で記入し区別している。家族への連絡は別の綴りとし、情報を共有できるようにしている。	ケース記録の記入が時系列に事実の記載となっている。プランに基づいた記録をし、次の計画にも繋がるよう、その時の表情等も記載することを検討していただきたい。
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	介護記録、連絡帳、気づきノートなどに記入し情報を共有しケアカンファレンスにて話し合いをしています。記録が不足する部分等、改善も検討していきます。		
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	当施設で対応不可能な場合などは連携施設や市町村に相談協力を依頼して対応しています。		
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	施設内にボランティアに来ていただいたり、可能な限り地域の行事には参加しています。今後も地域資源の把握に努めます。		
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	おおよそ月に1度の定期受診をしています。体調不良時にはすぐに主治医や協力医療機関の看護師へ連絡をとり受診するようにしています。状態の変化が著しい場合には、ご家族に同行していただくこともあります。	隣接する協力医療機関への受診は職員が対応。個別の受診記録ノートに記載し、変化があったときには家族に連絡をしている。他のかかりつけ医や専門医受診は、原則家族対応とし、日頃の状況を口頭・文書で家族に伝える支援を行っている。緊急時は、クリニック医師や老健看護師の協力が得られる。	

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
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	協力施設や協力医療機関の看護師等に相談しアドバイスをいただいています。		
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。	入院中は面会へ行き、看護師、ソーシャルワーカーより情報収集しています。ご家族へも連絡し退院後の話し合いをしています。		
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	主治医の指示により、一部のご家族にご説明しています。施設で出来ることは限られている為、ご利用者へ最良の支援ができるように早い段階でご家族と話し合いがもてるようにしていきたいと考えています。	看取りの医療提携ができていないため、契約時に看取りは困難である旨の説明をし、家族に納得いただいている。老衰で食事はとれないが、医療行為は必要な方々の看取りは行ったことがある。医師の判断により、家族から同意をもらって、職員もフロア会議・全体会議で研修と話し合いを重ね実施した。職員は、医療職がないので看取りは難しいと考えているが、研修の必要性は感じており、心臓蘇生についての勉強会を行った。	
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	急変時マニュアルを作成し、いつでも確認できるようにしています。 全体会議時に方法の再確認を行い、全職員が同じ対応方法できるようにしています。		
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	不定期で隣接する施設との合同訓練と、年2回の当施設単独での訓練を行っています。現在、研修等に参加し、各災害を想定した避難計画を作成中です。今後は新しい計画に基づいた訓練も予定しています。	夜間想定も含めて年2回、隣接の施設との合同訓練を実施している。避難口には避難用滑り台が設置されているが、エレベーター前ホールが防火扉で仕切られているため、一時避難場所として使用することができる。今回の台風により、水害の避難マニュアルの必要性を実感。市のハザードマップを参考に作成したいと考えている。備蓄品は外の倉庫にあり、不足がないか検討する。連絡網についても時々訓練している。災害時のオートロックについては、通報時点で解除されることを確認した。	

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	理念である個人の尊厳を守り、常にご利用者一人ひとりに合った声かけを意識し、人格を尊重したケアを心がけています。	写真については同意をもらい、その範囲内での使用としている。利用者は人生の先輩として意識し、特に信頼関係が確立するまでは丁寧に声かけするように指導している。外部の接遇研修に参加している。おむつはバスタオルをかけ、見えないように配慮されていた。	
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	傾聴の姿勢を大切にし、分かりやすい言葉で声かけするよう努めています。日常生活以外でも外出やフリーランチなどで、ご本人の希望が聞けるような機会を設けています。		
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	出来る限りご利用者のペースを大切にした生活が送れるように心がけています。		
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	外出時や行事の時はお化粧などをしておしゃれをしていただいています。ご利用者自身に、季節に合った服装を選択していただいたり、髪型の希望を聞いて支援しています。		
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	ご利用者と共に食事作りができるメニューを取入れ、片付けなどは可能なご利用者をお願いしています。現在食事介助が必要なご利用者の安全性も考え、全員一緒に食事は難しいが、職員の食事時間はご利用者の情報交換や状態把握の共有に役立てています。	職員が献立を考えて買い物に行き、国産の食材と手作りにこだわった食事作りをしている。誕生日にはホールケーキのデコレーションをしたり、おやつにホットケーキやスイートポテトなどを作ることもある。フリーランチでは希望のお弁当を買ってきたり、ファミレスや回転寿司で外食を楽しむこともある。職員は食事介助や見守りに専念し、利用者とは別に食事をとっている。	
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	食欲のない時にはご利用者の好きな物を召し上がっていただいたり、栄養ゼリーなどを摂取していただいています。また、一日の水分量は合計し、数字で把握するよう努めています。		
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	毎食後口腔ケアを施行しています。磨き残しのある方は介助対応しています。夕食後は義歯の洗浄をしています。		

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
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	日中はトイレ誘導を行いオムツに頼らない生活支援をしています。 個人の排泄パターンは排泄チェック表を活用し把握するようにしています。	日中はオムツ使用している方にも声かけをして、トイレでの排泄を支援している。排泄パターンを活用した声かけにより、パットの使用が減った利用者もいる。夜間は大きめのパットを使用して、睡眠を妨げないように配慮している。	
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	食物繊維の多い物や乳製品などを召しあがっていただいたり、適度な運動をしていただいています。状況に応じて、医療機関の協力をお願いしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ゆっくり入浴して頂けるように時間配分し、各ユニット3~4名ずつ入浴していただいています。職員配置の都合で時間帯が決まっていますが、個々の身体状態の観察、衛生管理等、変化を見逃さないよう気を付けています。希望に応じてリフトも活用しています。	週2~3回、午後入浴を基本とし、拒否される方もなるべく入浴できるよう声かけに工夫している。着替えは可能な方は自分で用意する。ゆず湯などの季節の湯や入浴剤を使用して心地よい入浴を支援している。脱衣所にもエアコンを設置し、温度差に配慮している。足拭きマットの上に個別にタオルを敷いて感染予防を図り、保湿剤等で乾燥肌にならないように気をつけている。	
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	それぞれのご利用者に応じた日中の過ごし方を考え、夜間帯は熟睡する時間が確保できるよう、入床する時間を調整する等、日々対応を検討しています。		
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	服薬している薬の内容がすぐみられるように保管し、ご利用者が確実に服用できているか見守り確認しています。また、薬に関する研修に参加し知識を深めるよう努めています。		
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	出来ることが少しでもあれば職員と一緒に頑張りたいと思っています。個人に合わせたレクリエーションや習字等を行うこともあります。		
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に支援している	気候の良い時期には施設周辺の散歩に行っています。年に6回程は、ユニット毎のドライブ行事を行い、不定期で個々の希望を叶えるキャンペーンを実施するなど、出来る限りの支援を考えています。	天気や体調を見ながら、近くの田んぼ道などを散歩したり、あぜ道の菜の花を摘んだり、花壇のトマトや絹さやの収穫で外気浴をすることもある。受診で毎月外出するので、付近を歩くこともある。老健の車を借りてフロアごとにドライブに出かけることもあり、にこやかな笑顔の写真が掲示されていた。	

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	お金は個人預り金として職員が管理しています。ご自身でお金を払うなどの支援は困難な状況ですが、ご家族の協力で買い物が出る場合があります。		
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	定期連絡として、年賀状を送っています。ご家族のご意見なども踏まえ、電話の希望にも対応しています。		
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	季節の花や装飾を行い、和室にはコタツなどを置き家庭的な空間を作っています。室内は適当な温度や湿度を保つようにしています。	各階の廊下には、お出かけやイベントを楽しむ利用者の写真が掲示され、家族にも渡している。季節感あふれる紅葉の葉が飾られたり、観葉植物も育てられていた。和室にテレビが置かれ、ソファやこたつでゆっくりすることができる。フロアに2ヶ所あるトイレは広く、車いすで利用可能である。	
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	和室、食堂にて気の合うご利用者と会話を楽しまれています。イスやテーブルの配置などを工夫し、快適に過ごせるよう心がけています。		
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	入所前にご家族へ説明し、自宅で使用していたものを持ってきていただき、居心地のよい居室作りをしています。	低いタンスとベッド、洗面台が備えつけられ、居室で口腔ケアができるようになっている。孫の写真や趣味の雑誌、テレビ、人形など思い思いの物を置き、それぞれの部屋作りがされていた。畳に布団を敷いて寝る利用者もいた。	
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	段差を極力なくし、廊下、浴室、トイレ等には手すりを取りつけています。居室はご利用者に合わせた寝具や家具などの配置にしています。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム あゆみ荘

目標達成計画

作成日: 2020年7月22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	ケース記録(日々の記録)が時系列に事実の掲載となっている。職員によって記録に違いがあり、プランに基づいた記録ができていない。	ケアプランに基づいた記録にすることと、表情等のその時の様子がわかり、次のプランにも繋がるような記録を目指す。	経験の浅い職員でもわかるようにケアプランの内容を記録のファイルにも綴り、また記録方法の見本を作り全体での統一を図る。	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。