

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	平成27年10月10日	評価結果市町村受理日	平成28年1月18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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_1012_022_kani=true&JigyosyoCd=0892100033-00&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27年11月18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、その人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。

【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)】

自然豊かな田園地帯に立地しているが、同一敷地内には協力関係にあるクリニックや介護老人保健施設などがあり、医療や防火・防災などでの連携ができており、安心した暮らしのできる環境にある3ユニットのホームである。地域包括支援センターを中心として地区内のグループホームとの交流が進んでおり、他のグループホームと一緒に民生委員や自治会長を対象として介護保険やグループホームについての説明会を開催するなど地域貢献にも積極的に取り組んでいる。
職員は外部研修や5つの委員会を中心とした勉強会を実施して常にスキルアップを図っている。毎月の上映会など職員の提案する行事は多彩で、納涼祭では特設リンクで披露されたプロレス(自分たちで組織・維持する団体)見学をする等、家族も一緒に楽しめる企画もされている。また食事を大切にしており、ユニット毎に献立をつくり、それぞれに毎日買い物をして新鮮な季節の食材を使い、下ごしらえ等を利用者と一緒に行い、家庭的な雰囲気の中で日々の食事や行事食なども楽しめるよう工夫している。
利用者は多才な芸を披露してくれる遊楽会のボランティアショーや音楽療法を楽しみ、3ユニットの利用者同士が交流しながら趣味を続け、得意な事を活かす機会なども得て、静かな暮らしの中にも個別の楽しみを持ち笑顔のある暮らしをしている。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	63	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	64	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように	2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				2. 数日に1回程度
			4. ほとんどない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	65	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	67	<input type="radio"/>	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				2. 利用者の2/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	68	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	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				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	施設の基本理念をもとに、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。	開設以来のホーム理念で謳っている”利用者一人ひとりがその人らしく家庭的な安らぎのある暮らし”が出来るようにとの思いを全職員が共有し、日々のケアを実践している。毎年の自己評価を理念を確認・共有する機会として捉え全職員で丁寧な話し合いをしている。	
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、事業所自身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、地域の夏祭りやお花見などの行事に出来る限り参加させていただいてます。今後は、広い範囲での地域交流ができる行事などを考案中です。	自治会への入会は無いが、自治会長を通して地区や「わいわいふれあい館」の広報誌が届けられ、地域の夏祭り等の行事には常にお誘いを受け、参加している。利用者行き付けのレストランや寿司屋なども日頃からよい関係をつくっており気軽に利用できるよになっている。	
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。	今年度からは認知症地域支援推進委員なども加わり、本人や家族、地区長、民生委員などの参加の下で2ヶ月に1回開催している。会議ではホームの活動状況などの実情を丁寧に伝え、意見・助言などを頂き、活発な意見交換の場となっている。出席者からの情報などで地域との交流の機会が増え、ボランティア等ホームへの理解者や協力者が多くなっている。	
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	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の交流をとり、情報の交換を行う機会を持てるようにしています。又困難事例や疑問がでた時は市の担当者へ相談をするようにしています。	包括支援センターを中心として地区のグループホームとの協働が出来るようになりホームの作品展覧会等の情報を得たり、疑問点等を率直に確認したりする機会になり、市との関係が身近に感じられるよになっている。運営推進会議を通して利用者の暮らしづくり等を丁寧に伝えていることから困難事例等の相談もし易くなり、また民生委員や自治会長を対象とした介護保険やグループホーム等についての説明会を開催する等市への協力も積極的に行っている。	
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、玄関は常時開放しおけない為、ご利用者が外出希望時は出来る限り対応しています。また、不定期ですが、日中ご利用者の状態に合わせて、扉を開放する時間を設けています。	ホーム内にサービス向上委員会を設け身体拘束についての外部研修の受講等も積極的に進め、随時委員会を中心として勉強会を開催している。全職員が身体拘束についての正しい知識を身につけ常に拘束の無いケアを実践している。玄関ドアは職員の配置状況等を勘案して無施錠の時間帯を設ける等安全を保ちながら開放的な暮らしが出来るよう工夫している。	
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スタッフが学べるようにしています。ボディチェック表を作成し、ご利用者の変化に気付けるよにしています。		

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
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するようにしております。研修後には全体会議で全スタッフに報告し、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	入所時に説明を行っております。また、不明な点があった場合はいつでも返答できるようにしています。		
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	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。また、月1回フリーランチに取り組んでいます。	外出先や食事に取り入れたい物など各ユニット毎に利用者と相談しながら決めており、利用者と職員は何時でも自由に話し合える関係が出来ている。家族には運営推進会議で率直な意見や要望を出して頂いており、面会時には各ユニットの職員が日頃の様子などを伝えたり、電話連絡をまめにする事で気軽に何時でも話の出来る関係をつくっている。	
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	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。	各ユニット毎の会議は身近な事も含めてその時々のお気づきや意見、要望が言い易い機会になっている。5つの委員会の何れかに全員が所属しており、委員会等の少人数の中で発言し易い環境もつくり何時でも自由に提案等が出来るようにしている。ボランティアの受け入れや研修の受講、勤務体制作成などに際して職員と話し合いをする等、常に職員の意見や希望、提案を運営に反映させる取り組みをしている。	
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	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スタッフに知らせ参加できるようにしています。また、全体会議で各係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	近隣施設の勉強会やイベントなどに参加し、情報交換を行い、新しい取り組みへとつなげています。		

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	ご本人が意見を言える場合にはご本人より要望を聞いていますが、意見の言えない方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。			
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、デイサービスやショートステイ、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。			
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	ご本人とご家族からの要望でお断りすることもあります。どなたでも面会で馴染みの人などの交流も可能です。また、心身状態により希望の美容室や場所に行くお手伝いをしています。	なかなか会えないお孫さん等の親族に年賀状を出したり、電話をかけたたりして利用者を身近に感じてもらえるような取り組みをして面会につなげる支援をしている。馴染みの場所や希望する場所を聞き外出先を決めていることから、行きつけのレストラン等が馴染みの場所として親しまれるようになっている。また馴染みの美容院利用や墓参などは家族の協力もあるが、職員が付き添って出かける場合も多く、常に利用者のこれまでの人や場所との関わりを大切にした支援をしている。		
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え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。			

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。また、必要に応じて、退所後でもご本人やご家族の状態を電話や訪問で確認することもあります。		
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。	利用開始時に本人や家族から生活習慣等を聞き、できる限り習慣に合わせた生活ができるよう支援している。言葉で希望等を表現する事が困難な利用者の場合、長年の付き合いであれば本人の希望や思いを表情等から理解することも多くあるが、職員の観察で「嫌がっているか」「楽しんでいるか」などの表情から「本人はどのように思っているのか」との視点で職員同士話し合いをして利用者の意向を把握している。	
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	入所前に自宅などに訪問し生活歴などをご本人、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が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。	本人や家族の希望を聴き、担当職員が中心になってユニット毎にカンファレンスを実施し、職員の気づき等も取り入れながら介護計画を作成している。計画にそったモニタリングが実施されて状態に即した随時の見直しや定期的な見直しも実施されている。より良い介護計画作成に向けて書式の変更直後のため少々混乱も見られたが改善に向けた意欲的な取り組みをしている。	
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	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。		
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。		

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	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。		
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	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き医師より説明を受けることもあります。	同一敷地内にある協力医療機関を主治医としている利用者が殆どで、毎月1回定期受診をして利用者の健康状態を把握しており、専門医への受診も含めて状態に合わせた適切な医療が受けられるようになっている。協力医療機関の看護師や同一敷地内の介護老人保健施設の看護師から利用者の急変時などには何時でも協力が得られる関係が出来ている。	利用者や家族、職員、専門医を含めた医療関係者などでの共有や緊急時の対応にも役に立つように、一人ひとりの病状や受診状況、薬剤情報等を記した受診記録の検討を期待したい。
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。	入院中は病院へ面会へ行き看護師、ソーシャルワーカーより情報収集しています。ご家族へも電話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、地域と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。	本人や家族がホームでの看取りを希望される場合には、早い段階から主治医を交えて話し合いを重ね、それぞれの思いを確認しながら終末期のケアを行っている。状態に応じて各ユニットでケアの方法等を主治医を中心に家族・職員が随時話し合い、看取りの段階では訪問看護の契約など具体的な体制を整え医療関係者とも協力しながら安心して過ごせるようにしている。職員は一人ひとりの症状に合わせたケアについての指示を主治医や看護師から学び不安のないケアが出来るようにしている。	
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	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	定期的に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。現在は、防災設備業者の協力のもと、各フロアでの訓練を行っています。	防火・防災委員会を中心として常に利用者の安全確保についての意識を高めており、消防署との連携を含めて年4回の避難訓練を実施している。防災設備業者の協力を得ながら各ユニット毎の避難訓練を実施する事で消防署への通報訓練等の具体的な訓練ができています。夜間は同一敷地内の老健施設の協力を得て利用者の安全を確保する等の取り決めも進められている。	

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
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	常にご利用者1人ひとりに合った声かけを意識し、人格を尊重するようなケアを心がけています。	利用者一人ひとりが役割を持ち、趣味を楽しみながらその人らしく誇りある暮らしが出来るような支援を心がけている。利用者の有する力を信頼して敬老会で謝辞を述べる機会を設定する等一人ひとりができる限りその人らしく過ごせるような心配りを全職員が行っている。利用者との会話にも年長者に対する丁寧な気遣いが見られた。	
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し、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ながら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やソフト食を取り入れ、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、全員一緒にの食事は難しいが、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。	各ユニット毎に利用者の好みや季節の食材を使ったメニューを考えており、その日の食材はその日に購入し常に新鮮な食品で食事作りをしている。利用者の状態に合わせてソフト食を取り入れたり、おいさをそのままにして軟らかくする工夫等も常に考えられている。コマーシャルを見て食べたいものをリクエストしたり、フリーランチで好みの弁当を取り寄せたり、外食を楽しんだり日々変化をつけて食事を楽しんでいる。	
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あ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。		
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。夕食後は義歯の消毒をしています。		

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。	それぞれのパターンに応じて声かけ・誘導をして日中はトイレでの排泄を実施している。夜間はオムツやパッドを利用する事もあるが、鈴などで職員に知らせてもらい見守りやトイレ誘導をしてトイレでの排泄を常に支援している。家族との外出にオムツを使用する場合でもホームでは布パンツで過ごす等自立に向けた丁寧な対応をしている。自立に不安が生じた場合にはケアカンファレンスで話し合いを繰り返し、状態に合わせてその都度方針を決めている。	
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	おおむね1日おきに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、個々の身体状態を観察し、ゆっくり入浴していただけるよう時間を取っています。	一人ひとりの入浴は1日おきになっているが、毎日湯を沸かし誰かが入浴しており、必要があれば毎日入浴できるようになっている。生活習慣に合わせて午後の時間帯にゆっくり入浴が出来るようにしている。脱衣所や浴室の暖房も整備されており、伸び伸びした気分で入浴できるようになっている。気の合った利用者同士で入浴する等それぞれが自由に入浴を楽しんでいる。	
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、夜間帯はゆっくり休め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	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行っていただいています。完成時に喜びの表情が見られるような作品作りなどに取り組んでいただいたり、毎日が楽しく過ごせるよう支援しています。		
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。現在、一部のご利用者の外出希望にしか対応できない状況です。外出が難しいご利用者にも、ご家族の協力での外出や、職員と共に外出する機会を増やせるよう計画しています。	食材の買い物同行やホーム近くの散歩など日常的に外出や外気浴を行っている。利用者の希望を聞きながら計画した行事としての外出や地域の行事への参加、隣接施設の行事への参加など、楽しみ事としての外出の機会も多く取り入れている。家族の協力を得ながら外食や墓参等、利用者の希望にそった外出も出来るよう支援している。	

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
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せん。ご自身でお金を払うなどの支援は出来ていません。		
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	季節の花を飾ったり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。	男性用の便器もある広々としたトイレにはカーテンを付ける等の細やかな配慮があり、浴室も暖房設備などが整っている。居間は左右の窓が広く直射日光の差し込まない造りでほっとするような明るさが心地良く、またキッチンで料理する様子も見える家庭的な安らぎのある空間になっている。畳の部分は各ユニット毎にコタツにしたり、花を飾り床の間風に設えたりとそれぞれに工夫して楽しんでいる。全体に敷き詰められているカーペットは清潔で素足でも心地よく、利用者の安全な暮らしへの気遣いが見られた。	
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	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。	各居室には洗面台があり洗顔などが自立できるようになっている。衣類掛けや帽子掛けなど家族の思いのこもった家具や使い慣れた家具を置き、家族の写真や利用者の誕生日などの写真を飾る等それぞれに個性的に暮らしている様子がうかがえた。居室で過ごすことの多い利用者の部屋には何時でもCDが聴けるようにラジカセが置いてあったり、使用するオムツにはカバーを掛ける等、職員の丁寧な気配りや家族の思いが反映されて居心地良く過ごせる居室作りがされている。	
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	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:平成28年1月18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	(11)	緊急対応時や定期受診時に持ち歩く個人ファイルに、その時必要でない個人情報を持ち出さないようにすることと、受診時に医師や看護師に伝える情報を出来る限り簡潔にまとめたものにするとの指摘がありました。	ご利用者の日々の様子や受診記録等の内容を、ユニット内の連絡ノートや個人の日々の記録に記入し、職員間で把握できるようにしていましたが、緊急対応時や定期受診時に救急隊員や医療関係者へわかりやすく状態を伝えられるようする為に、持ち出す書類を一つにまとめる。	調査が行われた翌月より、個人用の『受診記録ノート』を用意し、健康状態や受診時の詳細な内容を記入している。また、提携医療機関へ相談し、ノートに記入する内容などを見直し、急変時の対応に活用できるよう取り組む。	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。