

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	0892400037		
法人名	株式会社 コスモ		
事業所名	グループホーム アンダンテ		
所在地	茨城県守谷市本町402-1		
自己評価作成日	平成26年8月28日	評価結果市町村受理日	平成26年12月8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	
----------	--

【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10月20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)】

入居者を中心に、その人の持っている能力や個性を生かせるよう、家族の協力をながら、本人、家族、職員との連携のわのあるホーム作りに力を入れています。また、ゆったりとした安心できる暖かい環境作りを、心掛けています。

【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)】

利用者が色々な場面で夫々の力を発揮できる機会を作り、やりがいとなるような支援に努めている。買物・掃除・料理・洗濯・たみ・趣味を通じて生活リハビリを行なっている。地域に向け事業所・認知症に対する理解が得られるよう積極的に取り組んでいこうと前向きな事業所であり、今後を期待したい。守谷市のグループホーム交流会に参加して各事業所の問題点等を話し合い、利用者にとって住みよい事業所となるよう取り組んでいこうと前向きな事業所であり、今後を期待したい。守谷市のグループホーム交流会に参加して各事業所の問題点等を話し合い、利用者の得意分野を活かしたピアノで音楽会(利用者のリクエストでなかなかクローズにならない)や読み聞かせ・家族の日舞・職員の知り合いのオカリナ・ギター・太極拳・カラオケと交流は盛んで、利用者参加型で楽しんでいる。職員の考えで天気の良い日はドライブ・外出支援を行ない、利用者が五感の刺激を受け季節の移ろいを感じてもらえるよう努めている。

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、生き生きと働いている (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、安心して暮らしている (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	入居者と共に安心して暮らせる暖かいホーム作りを、手をつなぎ寄り添いながらケアするという理念を、管理者と職員は、共有して日々の生活の関わりで、実践している	開設時に代表・職員と一緒に考えた『家庭的な雰囲気の中で安心・家族や地域と交流を持ち暖かい・利用者の意思を尊重し手をつなぎ寄り添う』という理念を管理者・職員は日々のケア提供時に心がけている。玄関・リビングに掲示しての意識付けや会議等で確認を行っている。今年度の介護目標として『かかわりを持って、笑顔の絶えないケアを目指します』実施していると職員から聞いた。	
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	運営推進会議で地区の区長、民生委員、地域包括の職員より、近隣の行事など、入居者が参加可能な情報を得て、商店街や商工会主催のお祭りに参加している	近くのスーパー・商店に出かけお店の人や馴染みの人と会話を楽しんでいる。地域で開催されるイベントに参加し地域の一員として過ごしている。地域主催の夏祭りに出かけて屋台で買物をしたり、聞こえてくるお囃子の音に懐かしい想いを回顧したり、神輿が立ち寄ってくれるのを楽しみにしている利用者が多い。今後は回覧板等で事業所主催の夏祭りへの参加呼びかけを検討したい。	
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	市主催の連絡協議会や、市の事業所交流会に参加し、ホームの状況などの情報交換している		
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	運営推進会議では、入居者の生活情報や課題点、ケアの実践状況を報告し、意見交換やアドバイスを受けている。その内容をユニット会議やミーティングで話し合い、ケアの向上に活かしている	2ヶ月毎に地域包括センター・家族代表2名・区長・民生委員・事業所担当者の構成メンバーで開催している。主な議題は利用者状況や事業予定・報告で意見交換を行い、席上出た意見はサービス向上に活かしている。家族には家族会で報告。職員には記録を閲覧し共有している。	
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取り組んでいる	市の担当者や地域包括支援センターへ、入居者の状況説明や対応方法、事故報告など連絡したり、直接相談に行くなどの連携を図っている	行政には直接出かけ、事業所の取り組みを伝えアドバイスを頂いている。ケアマネ会・地域密着型連絡協議会・グループホーム交流会に参加し情報交換を行っている。中学生の体験学習の場として提供している。小学生の社会見学・こども110番は検討中。	

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	職員への身体拘束禁止の資料を配布し、ホームの掲示板に掲げている。家族の希望と身体状況でやむを得ず、車椅子にてベルトを使用している入居者がいる	拘束にあたる行為やそれに伴う弊害を理解し、拘束を行わないで安全面に配慮したケアの提供に努めている。家族の希望と身体状況で車椅子にベルトを使用しているが、経緯や排除に向けた取り組みを記録に残している。スピーチロック・2階入り口のチャイム・車椅子の空気圧等具体的内容について検討している。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法についての資料を全職員に配布している。会議等で高齢者の虐待について、ケアの現場でその様な事がないか、随時確認している		
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	会議等で関連する資料の配布と説明をしている。外部での研修やホームでの勉強会を検討している		
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	契約時に、退所時の条項についても説明し、質問の多い入退院後の契約の継続が可能な場合についても口頭と文書で説明している		
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	各入居者に担当職員を配置し、思いや要望に傾聴している。家族へは、面会時や電話で入居者の状況を説明し、要望を聞き、双方の思いに添えられる生活環境作りに努めている	利用者との会話から意見・要望を吸い上げ、申し送りノートに記録し全職員で共有している。料理をやりたいたいという利用者の声に月1回はお好み焼きパーティー等手作り料理を実施・トイレを男女別に決めていなかったが、きちんと男性用・女性用と決めて欲しいと意見があり決めた。家族には面会時に意見要望を聞いている。1ヵ月毎の行事予定が分かれば、家族も協力・参加したいとの要望があり、11月から掲示する予定。意見の言い出しにくい利用者・家族に配慮し意見箱の設置・苦情窓口・第三者機関名・電話番号を明示している。	

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	ユニット会議や朝のミーティング等で職員から意見を聞き、環境整備では少しずつ改善している	申送り時・ユニット会議・ミーティングで意見や提案を聞いているが、現場の意見はその都度話し合い検討し反映させている(申送り時間を簡素化することにより利用者との関わりが増えた。休憩時間のとり方・統一したケアの提供等)。代表がユニット会議に出席することにより職員との意見交換が活発になった。代表・管理者は職員の様子から声掛けを行いストレスや不満解消に努めている。研修受講後は報告書にまとめ、パンフレットを掲示し全職員で共有している。	
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	職員自身がケアをすることの喜びと楽しさを実感し、入居者に対し、ゆとりある介護が出来るよう、現場の声を聞きながら、意欲的に働ける職場作りに力を入れている		
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	市や県主催の研修に積極的に参加している。ケアの向上を目指し、資格取得の為、学習している職員の応援をしている		
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	近隣のグループホームの管理者の勉強会に参加し、情報交換をしながら視野を広め、ケアの向上に努めている		
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	入所者の基本情報をもとに、職員は日常生活の関わりから新たな訴えがあるときは、管理者、担当者は、本人を交えて話を傾聴し、気持ちや思いを理解し、不安を減らす関係作りに努めている		
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	入居申し込み時に、本人と家族からホームへの要望を聞き、それに沿ったケアになるよう説明している。面会時や電話連絡で随時要望を聞き、安心して頂けるよう、家族との信頼関係作りに努めている		
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	生活全般の支援の他に、身体状況によってリハビリの必要性がある場合や本人と家族が希望するときは、かかりつけ医に相談、指示のもと、訪問リハビリを取り入れるようにしている		

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
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	お互いに支えあい、協力し合える生活の場として、一人一人の趣味や、得意な事を生活の中で一緒に行うようにしている		
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	面会時やホーム行事の時、電話連絡等で、生活状況を報告している。本人の悩みや要望を家族に報告し、家族との絆や思いに配慮しながら、家族の協力を得て、共に本人を支えていく関係を築いている		
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	家族との関わりを継続できるよう、自宅への外出や外泊の協力を得ている。また、馴染みの人がホームに気軽に遊びに来られるよう、雰囲気作りにも努力している	家族と利用者との関係が第一と考え、手紙、自宅訪問、外泊などにより家族との関係継続に努めている。友人・知人の面会、馴染みの商店・スーパー・美容院に出かけ馴染みの場所との関係が途切れないよう努めている。携帯電話を持っている利用者もいる。家族と一緒に墓参り・外食に出かける利用者がある。	
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	入居者の性格や個性、強調性や趣味などを把握し、入居者同士が協力し合え、居心地が良い関係、雰囲気になるよう、職員は、きっかけ作りにも努力している		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去した利用者のその後の状況を電話で確認したり、病院や施設を家族の了承を得て訪問することもある		
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	入居時の基本情報をもとに、家族からの情報や本人の言動や表情、日々の変化から意向や思いを読み取り、理解できるよう支援している	アセスメントを元に日々の関わりを通して利用者の希望・意向の把握に努めている。趣味の編み物・裁縫でやりがいにつなげている。困難な場合は表情や様子から察知し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	基本情報をもとに、家族や親戚、友人等からの情報と本人の関わりの中で把握している		

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
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	基本情報をもとに、今持っている力が持続出来る様、心身の状態を見ながら把握に努めている		
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	本人の望まれる生活と、環境変化による課題点をユニット会議で話し合い、家族とは随時カンファレンスを持ち、状況により協力を得ながら、入居者本位の生活が支援できる介護計画作成に努力している	昨年度の評価を受けてケアプランに全職員で関わり、利用者の課題とケアのあり方について話し合いプランを作成した。カードックスにケアプランを添付し、ケース記録に短期目標の項目の様子を記載している。モニタリングは毎月ユニット会議で担当職員が主となり気づきを記入している。3ヶ月ごとに利用者・家族(面会時や電話)に意見等を聞き、ケアプランを見直し現況に即したプランを作成して家族の同意を得ている。	ユニット会議の場で利用者の問題定義に対し全職員で検討・解決策を検討しているが、モニタリングが利用者のニーズに添いケアプランに反映しているかを再検討することを期待する。
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	入居者や日常生活の様子はケア記録、連絡事項や一日全体の出来事は業務日誌、特記事項は支援経過に記録している		
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	入居者の家族や親戚、友人がいつでも面会出来る様、時間の制限をしていない		
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	運営推進会議で民生委員、区長から、地域での行事等の参加が可能か情報を得ている。又、広報やチラシ等での行事も常に気に留めている		
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	入居者と家族が希望する馴染みのかかりつけ医は継続し、家族と受診している。ホームのかかりつけ医を希望する場合には月に1度、訪問診療で受診している	かかりつけ医に受診の場合は利用者の状態を文書で報告し、家族対応で行なっている。事業所協力医院からは月1度の往診があり、利用者の健康管理に努めている。受診後は家族に報告し記録に残している。	支援経過記録に残しているが、いつ・誰に報告したかの記載が無いので、家族・事業所との共有確認の為に、きちんと記載することが望ましい。
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	介護職で毎日のバイタルチェックと観察から変化を見逃さないようにしている。変化があるときは、家族とかかりつけ医に報告し、指示のもとで受診している		

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
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。	契約時に本人と家族への緊急時の協力医療機関の説明をしている。急変時等、状態の変化がある時は、かかりつけ医へ連絡し指示を受けるなど、早めの対応に努力している		
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	契約時に状態の急変や重篤化した場合は、協力医療機関との連携体制を文書と口頭で説明している。また、訪問看護の利用の準備をしている	現在は訪問看護等医療連携を行っていないので、ターミナルは行っていない。希望する家族には口頭で事業所のできることの説明を行なっている。今後は訪問看護の連携を受ける方向なので、事業所としての方針を決めてそれに添った支援体制に取り組んでいくとの事。	ターミナルを希望する家族もいるようなので早急に事業所としての方針を決め、全職員で検討を重ね、それに伴う様々な体制作りを期待する。
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	ホームの勉強会で利用者の急変時の対応方法やAEDの訓練をしているが、定期的に行えてはいない		
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	9月に防災訓練を予定している。区長から、消防の役員をしているので、訓練時は声をかけて下さいとの話を頂いている	消防署指導の訓練(消火器使用方法・緊急通報システム・避難経路確認・利用者行動把握等)・自主訓練を実施し、職員は利用者が避難できる方法をみにつけている。一時避難場所まで利用者と一緒に徒歩で行った。コンセントは環境整備係りが点検している。備蓄品(賞味期限のチェック)・緊急持ち出し用品は整備している。区長・消防団への協力依頼を検討。	地域住民に対して協力依頼内容の構築を行い協力体制を築くことを期待する。
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	入居者一人ひとりの性格や自尊心に配慮した声掛けや対応をしている	利用者の人格を尊重し、声掛けのトーンや言葉使いに配慮した対応が見られた。プライバシーを尊重し、利用者の立場に立った支援の提供に心がけているという職員の話がきけた。昼食後に下膳する利用者には有難うというさりげない感謝の言葉が職員から出ていた。書類関係は書庫に保管し個人情報保護に努めている。失禁時の対応は他の利用者に分からないよう気をつけている。	
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	入居者一人ひとりの今までの生活のリズムを把握し、思いや気持ちを表出出来る様な声掛けや関わりに努力している		

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
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	個別ケアを中心に、日常の関わりや対応で、少しずつ本音の部分を探り、それに沿った支援をしている		
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	服装を自分で選べる人には一緒に考えたり、難しい人には、その人らしい服装になるように支援している		
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	テーブル拭きや食事の下準備、出来る人には下膳を一緒にしている。行事食や外食も食べやすいものになっている	以前は職員が献立をたて利用者と一緒に買出しに行っていたが、利用者とのかわりに時間を増やしたいという職員の意見から、食材は業者から配達してもらい、利用者ができる下準備・味付け・盛りつけ・配膳・テーブル拭き・下膳をできる範囲で行なっている。職員も同じテーブルを囲み、会話を楽しみながらの食事風景であった。利用者の状況に合わせた形態で提供している(とろみ・刻み等)。おやつはホットケーキ等利用者が作る機会もある。	
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	食事形態でとりにくい入居者には、小さく刻んだり、とろみをつけている		
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	食事時に摂取状態の観察を行い、毎食後声掛け誘導し、義歯の適合状態や口腔内の違和感、欠損歯はないか確認し、義歯の洗浄を行っている。また、一部の方は、訪問歯科を利用している		
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	排泄チェック表による排泄リズムから、入居者の持っている身体能力や自力で排泄したという思いに配慮しながら、トイレ自立へ支援している	排泄チェック・利用者の表情・様子から察知し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なっている。利用者は自立の思いが強いので生活スタイルの中で下肢を鍛えるようにした結果、失禁回数が少なくなっている。	

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
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	散歩と園内歩行、体操を日課としている。便秘が慢性的な入居者には、牛乳やヤクルトなどを提供している		
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	週2回を目安に入浴日を決めている。入浴以外の日や午前午後も、入浴出来る様支援している	週2～3回で利用者の希望時間に合わせた支援になっているが、入浴日以外でも希望があれば入浴可能である。入浴時間は利用者が本音を聞かせる貴重な時間であり、それを支援につなげている。皮膚感染に努め、足拭きマットは一人ひとり交換している。利用者の状況に合わせて季節に応じたゆず湯・菖蒲湯・入浴剤を使っている。拒否者には無理強いしないで時間をおいたり・足浴・清拭で対応を行なうときもある。	
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	入居者の生活リズムに合わせてながら、散歩やレクリエーション等で日中の活動時間を多く取り入れ、気持ち良く休息できるように支援している。入居者によっては、夜間眠剤を服用している		
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	服薬用のファイルを作り、職員が服薬の内容や薬の変更、服薬量の変更が把握できるようにしている。配薬時に2度チェックし、服薬支援時に職員が声掛けの連携を行っている		
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	習字や針仕事、編み物が好きな入居者には、時間をかけて作品を作り、完成時の喜びや作品作りへの意欲や楽しみを持てるようにしたり、トランプ、かるた、ゲーム等一緒に行っている		
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	天気が良いときは、毎日近所や神社まで散歩したり、希望があれば個々に買い物や外出に付き添う対応をしている。四季の花の散策や地域のお祭り、行事に外出支援している	天候・体調に合わせて近場の神社まで散歩に出かけたり、買物に出かけている。神社では銀杏が落ちており、利用者がそれを見つけて会話が広がる。季節毎のドライブ・地域のイベントに出かけることもあるが、天候がよければ急遽ドライブに出かけることは多い。利用者の様子を写真に残し家族に提供している。	

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	本人と家族の希望があり、金銭の自己管理が出来る入居者は、ホームで判断した金額の出来る範囲で自己管理している。自己管理が困難な人は、ホーム管理をし、希望時に使用している		
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	家族や友人への電話の希望には、事前に家族の事情や都合を聞き、それに配慮した時間帯にかけようとしている。携帯を持っている入居者には、家族からの情報や毎日の関わりの中で、何気なく内容を把握する様になっている		
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	デッキにはベンチや花を置き、お花に水をあげたり、休憩するスペースを造っている。リビングには、くつろげるようにソファを置いている。浴室のプライベートを考慮し、外からのカーテンを付けている	リビングにはソファや畳コーナーを設置し、利用者がゆったりと過ごしている光景が見られた。デッキのお花や野菜の水やりを楽しんでいる利用者がいる。玄関アプローチに季節の草花が植えられ、訪問者や散歩から帰ってくる利用者を暖かく迎え入れる雰囲気があった。動線が一直線で利用者の動静が把握できるようになっている。壁には利用者が作成したちぎり絵の飾り物があり、秋の気配を感じる工夫があった。	
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	入居者はソファや畳コーナーでくつろいでいる方もいる。趣味や来客、イベントの部屋として多目的室を設けている		
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	居室にいても落ち着ける雰囲気作りを、担当職員を中心に本人、家族からのお話をもとに、馴染みの家具やテレビ、思い入れのある品物等を家族の協力を得ながら、整備している状況である	担当職員が中心となり居室入り口には個性ある暖簾や飾り物・表札を飾り、混乱が起らない配慮があった。馴染みのテレビ・テーブル・イス等を安全面に配慮し設置している。家族の写真・遺影・ぬいぐるみ・趣味の絵画等を飾り、利用者がそれらを眺め心穏やかに過ごせるような居室となっている。床暖房でこれからの冬場はゆったり過ごす利用者の光景が目立つ。掃除は職員と一緒にいき清潔保持に努めている。	
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	居室からリビングへの廊下は一直線で手すりがあり、視界が良く歩行しやすく安全にしている。キッチンから全体を見渡せるので、全体の動きを観察できるよう配慮している		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム アンダンテ

目標達成計画

作成日:平成26年12月26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	30	支援経過の記録に受診状況や経過を記録しているが、家族への連絡の有無や内容の記録をしていなかった	支援経過に家族への連絡や内容を必ず残し、家族と事業所との情報の共有をもつ	家族への連絡時は速やかに記録を残すよう、職員の意識を徹底する	3ヶ月
2	33	職員もターミナルケアが出来るかどうか、不安に思っている。看取りを希望している家族が多い	職員がターミナルケアについての知識を深める	ターミナルケアについて、職員との話し合いや研修に参加する。訪問看護等の医療連携体制を整える	6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。