

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402-1		
自己評価作成日	平成27年8月30日	評価結果市町村受理日	平成27年11月9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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0892400037-00&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10月6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)】

暖かく家庭的な環境の共同生活の中で、人と人のふれあいを大切に、入居者様の持っている能力を活かし、入居者様が自分らしく暮らせるように支援しています。お掛けから戻られた入居者様に、職員が「おかえりなさい。」と声をかけると、入居者様が「たいま。」と笑顔で答えてくださるホームです。

【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)】

開設4年目を迎え、職員・利用者・家族の信頼関係が深まると共に、代表・管理者・職員の介護に対する意識が高まり、日々ホーム名の安・暖・手にあわせ、統一したケアの提供に取り組み、利用者にとって安心して暖かい家庭であると、利用者・職員の笑顔と明るい表情から読み取れた。生活スタイルは利用者に合わせてリズムで進み、趣味の継続支援ややりがいを見出し、今まで通りの延長となる支援に努めている。職員の趣味や得意とするピアノで音楽会や家族の日舞、友人のオカリナ・ギター・太極拳・カラオケ・蕎麦打ち・ボトルフラワー等様々なボランティア訪問があり、利用者参加型で楽しんでいると言う。利用者の思いを聞きとめ、ウエディングドレスを着てみたいと言う話が出たのでレースでドレスを作り、全利用者の一人ずつドレスアップした写真をとり喜ばれた。

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)
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広がったり深まり、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、活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・職員と一緒に地域密着型サービスの意義を踏まえた3つの理念を作り上げ、玄関やリビングの視線の入るところに掲示意識付けや会議で確認し、管理者・職員は理念を共有し実践につなげている。年度ごとの目標を掲げ、利用者が安心できる環境の整備に努めている。職員からは自立支援に向けた、残存機能の継続維持と明るい自分たちの家を目指してケアの提供をしているという話があった。	
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	運営推進会議で地区長、民生委員、地域包括の職員より、近隣のお祭りなどの行事の情報を得て参加している。地域のボランティアを受け入れ、歌や踊りも披露してもらっている。	地域の夏祭りは利用者が楽しみにしており、縁日での買い物や太鼓・お囃子の音、山車・神輿を眺め懐かしんでいる。スーパーや地元商店で友人や知人と会い、しばし会話を楽しむことがある。職員や家族のつながりから様々なボランティア(踊り・歌・蕎麦打ち・手品・ボトルフラワー等)訪問があり、利用者は楽しみにしている。お花や野菜の提供を受けるときもある。	
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	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をし、地域の人々に認知症への理解を深めてもらう取り組みについて話し合っている。		
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、入居者の生活状況、改善点、ケアの実践状況等を報告し、アドバイスを受け意見交換している。その内容をミーティングやユニット会議で話し合い、ケアの向上に活かしている。	2ヶ月毎に家族・区長・民生委員・地域包括センター・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・改善点・ケアの実践状況等を報告し、席上出た意見をサービス向上に活かしている。職員にはミーティング等で報告、家族には家族会で報告し共有している。今後は広報発行時に同封したいとの事。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の介護福祉課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、事故報告等の連絡をしたり、直接相談に行くなどの連携を図っている。	担当課・地域包括センター・社協とは連絡を密に取り、協力関係を築いている。近隣グループホーム連絡会に出席し、行政と情報を共有している。ケアマネ会は今まで誘いが無かったが、今後行政に出向きケアマネ会に参加したい旨を伝える。中学生の体験学習の場として提供している。	
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。身体状況と家族の希望でやむを得ず、車椅子にてベルトを使用している入居者がいる。	身体拘束マニュアルを職員に配布し、拘束となる行為・弊害を理解し、利用者の安全面に配慮したケアの提供に努めている。状態と家族の要望で車椅子にベルトを使用しているが、解除にむけた話し合い・取り組みを記録に残している。解除し職員が横に付き添う事により、安心できる状態になってきている。スピーチロックは管理者から職員に注意をしている。	

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
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	高齢者虐待防止関連法についての資料を職員全員に配布し、会議等で、ケアの現場で虐待がないか随時、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をし、説明をしている。市の成年後見制度の研修に参加した職員もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、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。	担当職員が利用者の想いを会話の中から聞きとめ、申し送りノートに記入して全職員で共有し、統一した支援の提供に努めている。家族からは電話や面会時に聞き、運営に反映させている(服薬に関する確認・車椅子で乗車するときの注意・イベントの開催を事前に知らせたいなど)。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・第3者機関名・電話番号を明示している。	
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	ユニット会議やミーティング等で職員から意見を聞き、議論をして改善に取り組んでいる。	代表はユニット会議やミーティングに出席し、職員の意見や提案を聞き対応している。現場の気づきはその都度話し合い検討して改善に努めている(業務の流れの変更・梅干体操の実施)。外部研修・資格取得を支援し、職員のレベルアップにむけ職場環境・整備に努めている。職員の様子・表情から管理者・代表が声掛けを行い、ストレス・不満解消に努めている。	
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	職員がケアをすることの喜びを知り、現場の意見を聞き、働きがいのある職場作りに力を入れている。勉強会、研修の参加により職員の向上心を維持し、資格の取得も支援している。		
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	市や県の研修に積極的に参加している。ケアの向上のために資格取得を目指している職員の支援をしている。		
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て、ケアの向上に努めている。		

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
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	職員は、入居者との日常生活の関わりで新たな訴え・要望があった場合は、入所者の基本情報をもとに、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に努めている。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も配慮している。		
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	本人と家族から要望を聞き、かかりつけ医に相談し、身体状況に対応して訪問看護、訪問マッサージを取り入れている。		
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	入居者のみんなの役に立ちたいという気持ちを大切にし、互いに支えあい協力し合える生活の場として、ひとりひとりの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	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。	家族との関係を大切にし、自宅・外泊・お墓参り・温泉旅行など家族と出かける利用者が多い。知人・友人の面会や手紙・携帯電話で連絡を取っている利用者がいる。商店・美容院・スーパーなど馴染みの場所に出かけている。行きたい・食べたいと要望が出た場合は出来るだけ支援を行っている。	
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が同士の関わり合い、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、協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
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	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がある。		
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、理解できるように支援している。	アセスメントを元に生活歴・職歴・趣味等から利用者の思いや意向の把握に努め、提供時には利用者の表情や様子からその時々利用者の気持ちに添った支援に努めている。利用者の思いを決め付けずにその時を大事にしていると言う。会話からウエディングドレスを着てみたいとの話があり、レースでつくり、一人ずつ写真を撮り家族にも喜ばれた。趣味(習字・編み物等)ややりがいを見出し、生き生きとした表情で日々生活している様子が見られた。困難な場合は利用者の立場に立ち、本人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。		
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、現在、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。	家族・利用者の意向を聞き、利用者の課題とケアのあり方につきユニット会議で話し合い、現況に即した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。カードックスにプランを添付し、目標達成に向けた支援内容を記録している。モニタリングは2人の担当職員が行い、3ヶ月毎にカンファレンスを実施し評価につなげている。	
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	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。		

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	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。	利用者・家族の希望を聞き、かかりつけ医受診対応を実施している。ホームの協力医師が月1回の往診と訪看が週1訪問があり、体調管理に努めている。それぞれが報告は行い、支援経過記録に残していることが確認された。専門医受診は家族対応で行っている。	
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	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、かかりつけ医、訪問看護に報告し、指示のもとで受診している。		
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。	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、早めの対応に努めている。		
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、訪問看護の利用もしている。	重度化や急変した場合の指針を作成し、協力医療機関との連携体制を説明し、事業所で出来ることを話して同意書を取り交わしている。訪看との連携・職員の勉強会を実施し、重度化や終末期に向けた支援を家族の協力を得て、取組んでいきたい。	
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	緊急時の対応マニュアルをもとに急変時や事故発生時に適切に対応できるようにしている。ホームでの急変時の対応方法の勉強会も今後も継続していく。		
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	年2回、防災訓練を入居者も参加し行っている。運営推進会議で地区長と地域との連携についても話し合っている。	年2回(消防署指導・自主訓練)防災訓練を利用者と一緒に行う(消火器使用方法・夜間想定・利用者行動把握・避難経路確認・緊急通報システム・連絡網確認・一時避難場所確認等)安全に避難できる方法を職員は身につけている。区長と地域の連携に付き話し合い中。次回訓練では非常食を試食し今後の改善点等を話し合う予定。	区長・民生委員に協力依頼し、依頼内容の構築と広域避難場所を家族に周知することが望ましい。外出時のもらい事故を考慮し、マニュアルを作成して車内に整備することを期待する。

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
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	会議等で話し合い、職員は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。	利用者に対する声掛けや対応は、誇りやプライバシーを損ねないように、管理者・職員同士で注意をしている。関係書類はデスク横の書箱で管理している。情報公開に関し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	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できる様な声掛けや関わりに努力している。		
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	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	入居者が服装を自ら選び、自ら選ぶことが難しい入居者には、その人らしい服装になるように支援している。美容室や理髪店に行けない入居者は訪問美容で希望の髪型にしている。		
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	入居者とテーブル拭きや食事の下準備、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。	業者から配達された食材を利用者の力量に合わせて下準備・配膳・下膳等を職員と一緒にしている。食事形態は利用者の状態に合わせて提供している。職員も同じテーブルを囲み、誤嚥に注意し見守りながら、利用者の食欲等に気をつけている。イベント食・外食は利用者の希望を聞き、好みのメニューを提供している。おやつ作り(ホットケーキ・フルーツヨーグルト等)は利用者が張り切って行っている。	
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	一日の食事量と水分量を記録し確認している。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、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。		

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	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、トイレでの排泄の自立への支援をしている。	排泄チェック表・パターン・表情・様子からトイレに誘導し、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。利用者の自立心と職員の支援により改善された利用者がある。散歩・下肢筋力のリハビリ・乳酸飲料を提供し自然排便に取り組んでいる。	
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	散歩と園内歩行、体操を日課としている。朝食時やおやつ時に、牛乳やヨーグ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ず、個々にそった支援をしている	週2～3回を目安に入浴している。入浴日や入浴時間を入居者本人の希望に合う様に支援している。	基本的に利用者の希望に応じた曜日・時間帯で週2～3回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。拒否者には清拭・足浴で対応するときもあるが、入浴すると歌を歌いのんびりする利用者がある。ゆず湯・菖蒲湯・入浴剤は利用者の状況に応じ提供している。皮膚感染予防として足拭きマットは一人ずつ交換している。	
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	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、気持ち良く入眠できるよう支援している。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なっている。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、貼り絵、編み物など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ている。トランプ、かるた、などのゲームも一緒に行っている。		
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支援している	天気が良い日は、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、行事の際も外出支援している。	天候・利用者状態に応じて近場や神社まで散歩に出かけ、草花の開花・樹木の紅葉・風を肌を感じる等、五感の刺激を受け季節の移ろいを感じてもらう支援に努めている。イベント外出以外にお天気のよい日はドライブに出かけたり、個別支援でスーパーや商店に買い物に出かけている。栗拾い・たけのこ堀り等の外出支援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、ホームで管理をし、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。携帯電話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。	玄関アプローチには利用者が水やりをする、季節の草花があり、家族や訪問者・利用者を温かく迎え入れる雰囲気であった。リビングにはソファや畳コーナーがあり、思い思いの場所でくつろぐ利用者の姿があった。壁にお月見の塗り絵や紅葉の飾り物・毬栗等を飾り見当識への配慮がみられた。共有空間は混乱がおきないように、分かりやすい場所の表示となっている。利用者が我先にとモップ賭け・手すり拭き・玄関掃除をおこなっている姿があり、活気にあふれていた。	
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のために、本人、家族の希望をもとに、馴染みの家具やテレビ、思い入れのある品物等を置き整備している。	居室入り口には暖簾・表札・飾り物で混乱防止対策があった。馴染みのテレビ・筆筒・テーブル・椅子等を安全面に配慮し配置している。家族の写真・ぬいぐるみ・趣味の絵画等を飾り、居室に入ると利用者がホッとする雰囲気を作っている。掃除は職員と一緒にいき清潔保持に努めている。居室・リビングは床暖房で乾燥せず快適に過ごせると言う。	
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、全体の動きを把握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

作成日:平成27年11月9日

目標達成計画

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	35	緊急避難時の利用者の不安軽減と見守り強化と避難経路、避難場所の確認	地域の協力が得られるよう連携をとり、顔見知りの関係を持つ。職員、家族が避難経路、避難場所が分かるようようにする。	地域の避難訓練に参加する。施設の避難訓練等に参加していただける様回覧等で周知する。家族の方にも避難訓練に参加してもらう。	6ヶ月
2	35	自動車事故発生時における利用者と職員の安全確保と緊急対応の把握	事故発生時職員が冷静な行動をとる。	マニュアルを作成し自動車ごとに掲示する。運転をしない職員も同じ対応ができるように会議等で周知する。	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。