

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	0894400027		
法人名	社会福祉法人 河内厚生会		
事業所名	グループホームあおば		
所在地	茨城県北相馬郡利根町大平260-2		
自己評価作成日	2019年8月31日	評価結果市町村受理日	2020年1月27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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JgyosyoCd=0894400027-00&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)】

利用者様の出来る事への声掛けや、職員と一緒にしかかわることで笑顔になり楽しく生活が出来ている。毎日出勤時職員は各ユニットの利用者様と挨拶をかわしコミュニケーションをとることで、信頼関係を築いている。利用者様からは食事がおいしいとの声が聞かれる。施設内の活動に加えボランティアさんによるクラブ活動も定着し、参加する利用者様も増えて来ており楽しみにされている。(編み物、絵手紙、習字、音楽、生け花、将棋)隣接する特養のあおばカフェにお連れして美味しいコーヒーを頂きながら、他者とのかかわりを大切にしている。お花見や外食にはマイクロバスで出かけ、小旅行のようだと大変喜ばれている。年間を通し施設内の感染予防には特に気をつけており、うがい、手洗い、体温チェックはかささず実施している。ホーム内外の環境整備に努めている。

【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)】

静かな場所で穏やかな生活を提供し、家族が気軽に訪問できるように、面会はいつでも可能である。管理者は楽しく働きやすい環境づくりを心がけ、職員同士の関係は良好である。隣接する特養や診療所、法人の福祉関係施設と連携をとり、利用者一人一人の機能低下の防止に全職員で取り組んでいる。日々の会話や様子の変化を見逃さず、異変があれば24時間対応の訪問医・訪看と連携がとれることから家族も安心している。ボランティアの訪問があり、利用者が自分らしさを発揮できる場となっている。特養のあおばカフェやイベント、外食に出かけ、季節の移ろいを感じてもらっている。

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)	○ 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	利用者様一人ひとりに毎日挨拶と優しい言葉をかけており、笑顔と信頼関係が築かれている。両ユニットの利用者、職員の行き来も盛んに行っている	理念の『笑顔ですごせるように』を常に考えながらケアの提供に努めている。朝の挨拶で利用者のその時の気持ちを理解できるので、笑顔で寄り添い、良好な信頼関係が構築されている。	3つの理念を作成しているが、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念が無いので、職員と検討し、地域社会とのつながりを意識した理念の追加を期待する。
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	毎月のボランティア活動も参加人数が増えてきており、編み物、生け花はグループホームで行っている、習字、絵手紙、音楽は特養に行き参加している、あおばカフェは欠かせない憩いの場になっている	近隣の2つの自治会に加入している。ボランティア訪問(編み物・生け花・習字・絵手紙・コーラス)はホームや隣接の特養で受け入れ、利用者の楽しみとなっている。あおばカフェは利用者のよりどころとなっている。納涼祭は家族が参加しているが、少しずつ地域に広げていきたいとの事。特養・GHで11月に開催する認知症の勉強会には家族・地域住民への呼びかけも考慮中。	
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	運営推進会議において、地区の代表の方、民生委員の方にホームの状況を報告また協力依頼、意見交換を行っている		
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	特養と合同で行われ互いの施設の状況も把握でき参加者からの活発な質問や意見も多く出ている、開催案内を全家族に送付し欠席の家族には会議録を送付している	全家族に案内を送り、2か月ごとに地区代表・民生委員・家族・行政・事業所・特養関係者のメンバーで会議を開催している。主な議題は事業予定・報告・利用者状況であり、欠席した家族には会議録を送付、職員には会議で報告し共有している。	
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に取り組んでいる	役場からの問い合わせや相談・その他の依頼など情報交換を行っている、生活保護受給者で身寄りのない方は担当職員が直接訪問し支援している、学生の体験学習も受け入れている	担当課(社会福祉課・介護福祉課・地域包括支援センター・社協)と連絡を密にとり良好な協力関係を築いている。役場で開催されているマルシェに利用者が編んだ作品を出す機会があった。園児との交流は利用者が喜ぶので、検討したい。高校生の体験学習を受け入れている。子供110番を考慮中。	
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	会議で話合っている、日々のケアにおいてもその場で気が付いたことは、職員同志話し合いをしている、研修に参加し理解し取り組んでいる	事故・身体拘束委員会で、拘束となる行為・弊害・グレーゾーンについて話し合い、利用者の安心・安全に向けたケアの提供に努めている。スピーチロック防止として、言葉の言い回しに注意をしている。玄関は施錠せず、玄関にセンサー置いて対応している。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	研修を開催し学ぶ機会を得ている、ユニット会議でも話し合いをしている	
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	職員に資料を配布し勉強会を行い周知するよう努めている	
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	契約時に契約書、重要事項説明書を十分に説明し理解を得ている	
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	ご家族の面会が多く、面会時にお話を伺ったり、運営推進会議に出席の時に直接聞いている、面会が少ない方には、メールや電話で伺っている	意見の言い出しにくい家族・利用者に配慮し、第三者機関名・電話番号を明示しているが、そちらからの意見等は無い。月1回、写真を同封して近況報告を行う。面会時や運営推進会議、電話やメールで直接意見や要望を聞く機会を設けている。意見箱の設置や夕食時間の調整を検討中。以前、外食支援の場に家族を招待したところ好評だったので、家族会等を開催したいと考えている。
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、リーダー会議で話し合う機会を設けている、直接職員からの意見や要望もありすぐに対応できることは行っている	ユニット会議を毎月開催し、施設長・管理者・公休職員も参加して夫々の意見を聞いている。現場の要望等は即座に検討し対応している。物品購入の希望は、ほぼ受け入れられている。希望休がとれ、職員の実績に応じた考課表があり、働き易く、やりがいを感じる環境を整備している。食事会やバス旅行でスタッフ間の親睦を深めている。前回は話し合った、特養に設置されている衣類乾燥機の使用は洗濯の量と回数、使用可能時間を考慮し、ホームに設置して欲しいとの要望があった。
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	就業時間については個人の希望を取り入れ、働きやすい環境を作っている、個人の努力、実績について人事考課で評価している	
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	半年ごとに各自目標を定め向上に努めている、研修に参加の声掛けを行い研修で学んだことを実践している	

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
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	内外の研修に参加し、交流の機会を得ている		
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	入所時は本人が不安にならないようケアに関しての情報を把握し職員に周知徹底している、良く話を傾聴し関係を築いている		
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	申込みの時や、契約時に詳しく話を聞き家族の心配事を伺い協力し合える関係を築いている		
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	本人の状態を把握しどのように支援していくのかを、家族本人と良く話し合い対応している		
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	本人の出来る事を見出し、職員が共に行動し支援している、良い関係が築けている		
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	本人の要望、訴えについて、よく傾聴し家族に報告し連携を取りながら支援している		
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	家族の協力を得て外出、外泊、外食、買い物に出かけている、家族や友人へ手紙、ハガキ等出している、気軽に面会に来られるよう支援している	家族や友人と電話や手紙、葉書(絵手紙・年賀状)で連絡を取り合い、馴染みの人との関係継続に努めている。家族と外出・外食・外泊・お墓参り・法事に出掛ける方や、馴染みの床屋に月2回出張してもらう方がいる。外出の希望がある時は、家族か職員が対応して馴染みの場所に出掛けている。家族以外の友人・知人の面会も多い。馴染みの乳酸飲料は事業所で毎朝提供している。	
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	利用者同士趣味が一致し交流が出来楽しみが増えている、両ユニットで行事を一緒に行い交流を深めている、クラブ活動も誘い合い一緒に参加している		

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	契約終了後も必要に応じ相談、支援出来る関係作りをしている		
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					
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	利用者の思いに耳を傾け職員で共有している、本人の希望も多く取り入れ家族の協力を得ながら支援している	利用者の思いや希望・意向は会話の中から把握し、全職員で共有している。困難な場合は職員の問いかけに対する利用者の表情・様子・生活歴・アセスメント・家族への聞き込み等から、本人本位に検討している。回想法を取り入れた音楽療法士による音楽クラブを開催している。将棋・絵手紙・習字・生け花・編み物・カラオケ・折り紙・塗り絵・貼りえ・テーブル拭き・洗濯たため等は利用者のやりがいとなっている。	
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	日々利用者と会話を通じ生活歴やその人の暮らし方を把握している、家族他の施設からも情報を得ている		
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	利用者の体調確認を毎日行っている、その日の体調を確認しクラブ活動やその他の声掛けを行っている		
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	ユニット会議のカンファレンスで話合ったことや家族の面会時話を聞き、本人のニーズに添った介護計画をたてている	居室担当者が家族・利用者の要望・意見を聞き、ケアのあり方の原案を作り、サービス担当者会議で職員の気づきや意見を反映してケアマネが現状に即したプランを作成する。ケアプランに添ったケアの提供内容を記録に残している。1か月ごとのモニタリング・評価を実施している。プラン作成後は家族に説明し同意を得ている。	職員主体のプランとなっている傾向がある。利用者と一緒に達成できる目標とサービス内容を見直すことが望ましい。
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	個人記録、業務日誌、申し送り等で相談や気づいたことを報告し統一したケアを行っている		
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	本人の身体の変化に応じ、主治医、看護師、家族と連携を取り支援している		

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
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	社協、ボランティアの方々の協力をいただき日々の生活が豊かに過ごせ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	ユニットごとに月1回診療所医師に往診していただいている、利用者のほとんどが以前からのかかりつけ医であることから、先生への信頼は厚く、安心できている、	ユニットごとに月1回の往診で居宅療養管理指導書ももらい体調管理に努めている。以前から往診してくれる診療所がかかりつけ医だった利用者がほとんどなので、家族からも安心されている。緊急時は24時間の連携が可能である。前回の評価を受け、受診記録を個人毎にまとめ、受診内容や薬の変更等がすぐにわかる様に改善した。	
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	週1回の医療連携時に報告、相談を行っている、利用者の急な体調変化については電話で連絡し、支持を頂き支援している		
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。	入院時に利用者の情報提供を行い医療機関と連携を取っている、退院時看護師、家族と情報交換し、早期退院に努めている		
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	契約時家族に説明している、本人の状態が重度化した場合再度主治医、看護師、家族職員で話し合い、看取り支援を行っている、研修に参加し知識を得る事で、落ち着いた対応が出来ている	契約時に看取りについて説明し、重度化した場合は、医師・看護師・家族・職員で話し合い、同意書を取り交わして看取り支援を実施している。医師・看護師は24時間連携と研修を実施し、ターミナルケアは落ち着いた対応が出来ている。	
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	急変時の対応マニュアルを作成し、各ユニットに配布し職員に周知徹底している		
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	毎年避難訓練を実施し消防署の指導を受けている、交代で全職員が参加している	年2回の訓練は隣接の特養と一緒にしている。緊急通報システムは消防署・本部・特養に流れスムーズな対応が可能である。消防署からの指導内容や反省点を改善している。備蓄品は本部とホームで保管している。緊急持ち出し用品を職員は周知している。前回の評価を受け、応援に駆けつけてくれた人々が速やかに誘導出来るよう、法人会議・運営推進会議で具体的な誘導の協力依頼をした。	

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	利用者の思いに添い一人ひとりを尊重し暖かい声掛け、安心できる居場所の提供を行っている、入浴、排泄時のプライバシーに気をつけている	利用者と職員の信頼関係はできているが、接遇や声掛けが利用者にとって不快に感じることはないように職員間で注意している。否定することなく利用者の思いに添ったケアの提供に取り組んでいる。関係書類の保管場所に配慮し、情報開示には同意書を取り交わして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	本人の希望に添い支援している、本人の意向を良く聞き、家族と相談する場合もある、洋服などは本人に選んでいただいている		
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	本人の生活のペースを守りつつ、こちらからの声掛け、本人の希望に添い支援している		
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	利用者・家族からの希望により理・美容の予約をし支援している		
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	行事食、外食など利用者の好みを聞き決めている、野菜の収穫と一緒に食事が楽しみになるよう支援している、お膳拭きなど声掛けし行っている	食事は職員が調理する。収穫した野菜が食卓に並び、利用者は食事が楽しみになっている。利用者の力量に応じた味見・テーブル拭き・おしぼりたたみ等を楽しそうに行っている。外食・釜飯・そば打ち・リクエスト食・誕生会・おやつ作りに工夫を凝らしている。利用者の好みの湯呑み・茶碗・箸・お椀においしそうに盛り付けられた食事を職員と同じテーブルを囲み、笑いとお話のある食事風景であった。家族と外食に行かれる方がいたり、ユニット毎に外食に出かけている。	
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	管理栄養士の立てた献立に添い調理している、個人の食べる量を把握し調整している、水分摂取困難な方にはポカリゼリーを提供している		
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	食後のあと声掛けし、自立、介助共に最後は職員で仕上げを行い確認している、定期的に歯科往診を受けている		

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	自立で排泄の方には声掛けし排便確認を行い、介助についてはその人の排泄パターンに添い声掛けし誘導している	利用者のパターン・チェック表・表情から声掛け誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に努めている。夜間ポータブル使用者に対しては、センサーで把握し対応している。職員の声掛けと本人の意欲から改善した利用者がある。自然排便に心がけ、水分・繊維質食事・乳製品・運動等で便秘の予防に努めている。	
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	排泄チェック表で排便の確認を行い個人に合った下剤の服用や、調整をしている、水分摂取量の把握や運動の声掛けを行っている		
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回午前午後に入浴している、シャワー浴、足浴も行っている。季節のお風呂や入浴剤で楽しんでいただいている	基本的には週2回の入浴支援を行っている。ケースバイケースで清拭・足浴・シャワー浴・フットケアも行っている。季節に応じてゆず湯・しょうぶ湯・入浴剤を使い、季節を感じる気持ちよい入浴を提供している。皮膚感染予防にも配慮している。着替えの準備は前日に職員と一緒にしている。異性介助を拒否される方には同性介助で支援をしている。	
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	起床、就寝時間は本人の希望やペースに合わせて声掛けしている、昼寝をされ体調を整えている方もいる		
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	各ユニットに配薬手順のマニュアルを作成し、誤薬のないように支援している、薬の変更、追加については申し送りで確認している		
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	利用者の残存機能を生かし、無理のないように手伝いの声掛けをしている、趣味を持ち楽しまれている利用者には材料を提供している		
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支援している	散歩に出かけたり、ベランダで外気浴を行っている、保育園のお子さんが散歩の途中に寄り利用者となふれあい喜ばれる、家族と外出できている	お天気の良い日は近場を散歩したり、ベランダで日光浴やホーム農園の手入れ、収穫等で季節の移ろいを感じてもらおう。大きな古代蓮や花見に出かけている。家族と一緒に外出する利用者が多い。家族が入院している利用者があるので、職員が付き添いお見舞いに出かける計画をしている。	

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
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	利用者のお小遣いを事務所で預かり本人の希望の物や、個人で必要なものを購入している		
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	利用者や家族からの要望により電話を取り次いでいる、手紙の投函や郵便物の受け渡しを行っている		
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	玄関リビングにはいつも季節の花を飾り廊下や居室には、行事の写真、飾り物、クラブ活動に参加した作品を展示している、家族や訪問者の目を楽しませている、リビングには自由にくつろぐことが出来るソファがある	玄関・リビングに季節の花を、廊下には行事の写真や絵手紙・習字などのクラブ活動作品、季節の飾り物を飾り、家族や訪問者との話題提供にもなっている。洗面所・トイレ・風呂場の表示はわかりやすい表示となっている。水槽でゆっくり泳ぐ金魚やメダカが穏やかな時間を作ってくれている。ソファでのんびり食後の時間を過ごしている利用者の姿があった。和室は七福神が描かれたはがきや干支の絵・趣味の花の飾り物がおかれ、穏やかな空間となっている。	
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	自席でゆっくり過ごしたりソファ椅子で利用者同士の会話が弾みくつろいでいる		
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	ベット、タンスはホームで用意、テレビ、ドレッサー、ハンガーラックなど利用者の馴染みの物を置いている、部屋には家族の写真や趣味の作品等飾っている(習字、絵手紙、生け花)	居室入り口に部屋番号と名前のプレートを掲示して混乱防止に努めており、このプレートは避難確認にも使用される。ベットとタンスはホームで提供しているが、衣装ケース・椅子・テーブル・テレビ・三面鏡等の個人の馴染みのものが安全面と動線に配慮し設置されている。筆記用具をそろえたり、大切な家族の写真・遺影・絵手紙・習字・編み物・手製のバッグ等クラブ活動の作品や造花等が飾られるなど、その人にとって心地よい居室となっている。掃除は職員が実施している。	
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、洗面所、トイレは利用者にわかりやすく自由に行き来出来るようになっている、リビングの自席も知っており安心して生活している		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームあおば

目標達成計画

作成日: 2020年1月8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	1	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を職員とともに話し合いながら作成に取り組む	地域密着型サービスを踏まえた3つの理念を作成する	会議などで話し合い意見交換を行い決定する	3ヶ月
2	26	職員主体のプランとなっている傾向がある。利用者と一緒に達成できる目標とサービスの内容を見直す	利用者の心に添ったケアプランの作成を行う	各利用者の担当職員が本人と話し合う	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、行を挿入してください。