

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番地2		
自己評価作成日	平成29年10月1日	評価結果市町村受理日	平成30年2月2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)】

利用者様一人ひとりの個性を大切に、自立した生活が送れる様支援している。栄養士による献立の他に利用者様からのリクエスト食や行事食を取り入れている。施設内で育てた野菜を利用者様と一緒に収穫しメニューに加えている。日々の活動においてはボランティアさんの協力を得て趣味のクラブに参加し楽しませている。(習字・生け花・音楽・編み物・絵手紙・将棋)など。年間を通し施設内の感染予防の為各ユニットにブリエック水を設置している。隣接する特養にてあおばカフェを定期的にオープンし憩いの時間を過ごし、他者とのコミュニケーション作りをしている。ホーム内の庭にはいつも四季の花々が咲いており利用者様、来訪者様の目を楽しませている。

※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_2013_022_kani=true&JizyosyoCd=0894400027-00&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29年11月14日

静かな環境の住宅街にあり、同敷地内には小規模特養がある。近くに、同法人の介護老人保健施設と診療所があり、医療や防火・防災などの協力が得られ、安心して暮らせる環境がそろったホームである。また、訪問医・訪看の連携(24時間対応)のもと、職員も安心して看取りを行っている。管理者からは優しい言葉かけが大切、職員からは利用者をも自分の家族(親)のように思い優しく接しているとの話があり、一人ひとり個人を尊重して支援されていると感じた。隣接する特養でのイベントや趣味クラブ、あおばカフェや職員提案で実施されているミニ運動会など、利用者一人ひとりが楽しめるよう支援しているホームである。

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"/>	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) <input type="radio"/>
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"/>	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) <input type="radio"/>
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"/>	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) <input type="radio"/>
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"/>	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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 <input type="radio"/>
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"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

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	職員で理念について話し合い事務所に掲示している	理念である『楽しくおだやかに笑顔で過ごせるように』の思いを全職員が共有し、日々のケアを行っている。職員からは利用者が喜びや楽しみを持てるよう、やさしい言葉がけと一人ひとり個人を尊重したケアを行っているとの話しが聞けた。	
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	毎月行っている趣味の教室で、ボランティアの方やいろいろな方と交流の機会を多く持っている	近隣2つの自治会に加入し地域との触れ合いを大切にしている。介護専門学生の実習も受け入れている。隣接する特養で行われている、書道・絵手紙・生け花・編み物などの趣味教室や踊り・カラオケなど、多くのボランティアの訪問がある。特養と合同の納涼祭や毎月開催している『あおばカフェ』など地域の方と交流する機会が多い。	
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	運営推進会議において地区の代表の方や、民生委員の方にホームの状況などを伝えて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	本年度より2か月に1回特養と合同にて、地域密着型介護施設あおば運営推進会議を行っている。参加者も増え多くの意見をいただいている	2か月に1回、特養と合同で行っている。地区代表、民生委員、家族、行政担当職員の参加あり。参加者も増え、意見交換が活発に行われている。会議ではホームの活動状況などの実情などを伝えており、質疑応答、意見交換を行っている。開催案内は、全家族に送り、欠席の家族には会議録を送付している。	
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取り組んでいる	役場からの空き状況の問い合わせや運営推進会議時の交流、役場への訪問時に情報交換を行っている	書類の提出や報告の為に行政に出向いたり、情報交換を行って協力関係を築いている。利用相談・依頼されることもある。生活保護受給の利用者もおり、担当職員の訪問がある。高校生の体験学習を受け入れている。	
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	毎月事故、身体拘束委員会で拘束について話し合っている、ユニット会議においても話し合う機会をもうけている	毎月事故・身体拘束委員会で話し合う機会を設けており、拘束となる行為と弊害は周知しており、拘束を行わずに利用者の安全に向けたケアに努めている。ユニット会議でスピーチロックについて話し合いが行われており、意識づけしている。玄関は開錠しているが、利用者の状況により安全面上閉める時もある。	

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	ユニット会議や、研修に参加し学んだことを職員間で共有し統一したケアに努めている		
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	研修に参加し(10月半ば)職員に資料を配布し周知する		
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	契約時に契約書、重要事項説明書に基づいて十分に説明を行い理解を得るように努めている、契約の前にホームの雰囲気を見に来られる方もいる		
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	運営推進会議や、ご家族の面会時、電話でお話を伺い意見や要望を反映させている	家族と事業所との関係が密であり、面会時や電話で直接意見を聞くようにしている。面会の少ない家族には、電話・メールで利用者の状況を知らせており、その時に意見を伺うようにしている。食に関する要望で納豆しか食べない利用者に家族と相談し、毎食納豆を出すようにした。	
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、個々に意見のある時に話を聞き対処している。ホーム内で解決が困難な場合、施設長や上層部に相談している	ユニットごとに毎月開催。施設長、管理者の他、公休の職員も出席。勤務表については希望を取り入れている。施設長・管理者には何でも話せる関係であると職員から聞かれた。職員から、ホーム内に乾燥機がなく、同敷地内の特養まで雨の中濡れて洗濯物を抱えて行っている現状があり、その間ホーム内も手薄になり、利用者の安全面で不安でもあるため、乾燥機をホームに設置して欲しいとの強い要望があった。	
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	職員は各自目標を定め、達成出来るよう努力している。より良いチームケアに向け取り組んでいる		
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	個々にレベルアップを目指し資格取得や研修に参加して向上を図っている		

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
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	法人内・外の研修に参加することにより、他の施設との交流を図っている		
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	本人についての情報を職員間で共有し入所後スムーズにケアが出来るよう、また本人が安心して過ごせるようコミュニケーションをとり支援している		
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	契約時にご家族の困りごとや、ご希望などを伺い、お互いに協力し支援していく事で良き関係を築いている		
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	申込み時や相談があった時に対応している、歯科往診、主治医の決定支援に努めています		
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	本人との会話や、ご家族からの情報に基づいて、本人の出来る事、興味のあるものに視点を置き、いろいろ教えて頂き一緒に行動し良い関係を築いている		
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	本人の体調に変化があれば、電話で報告し、また面会時や月1度のご家族への手紙で近況を伝え、ご家族との関係を築いている		
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	本人が入所前にお付き合いのあった方が気軽に訪ねて来られる環境作りや、遠くの友人には手紙を出し交流している	家族や友人、知人の面会が多くあり、自分で書いた絵手紙や年賀状を出す人もいる。家族の協力で外食に出かけたり、墓参りや法事に参加する方もいる。自宅に行きたいと希望する利用者へ外出支援を行なうなど、今まで大切にしてきた場所や人との関係継続に努めている。	
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	互いのユニットを自由に行き来し、一緒に散歩に出かけたり、趣味のクラブに参加している(将棋・音楽、習字)職員と一緒に行動し互いの関係を築いている		

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	サービス提供が終わった方に電話で話す機会や、会うことがあり、その後の様子を聞いたりしている。看取りで退去された利用者様のご家族様が訪問されることもある、		
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	利用者の思いやさまざまな訴えに対し、耳を傾け出来る限りの支援を行っている。ご家族の協力も得ている	利用者との日々の会話の中から思いや意向を把握し、職員で共有している。困難な場合は、家族から聞いたり、表情・様子から把握している。また、毎月、本部より派遣の音楽療法士による、回想法の音楽クラブも実施されており、一人ひとりの思いの把握する支援を行っている。将棋好きな方の為に、将棋ボランティアの方に来て頂く支援が行われていた。今後、傾聴ボランティアの導入も考慮しているとの話があった。	
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	ご本人やご家族から生活歴や食習慣、、その他の情報を聞き、ケアに繋げている。職員や他の利用者とのコミュニケーション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	毎日の過ごし方について一人ひとり、職員が把握し体調の変化については、申し送りで伝えている。会議で話し合い確認し統一したケアを行っている。出来る事の声掛けをしている		
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	毎月のカンファレンスや担当者会議において話し合い、本人のニーズに添った介護計画をたてている	居室担当職員が利用者・家族の要望・希望や職員の気づきを下に利用者の課題とケアのあり方の原案をつくり、出来る限り家族参加の「サービス担当者会議」で話し合いを行い、ケアマネが現状に即したケアプランを立てている。1ヶ月ごとにモニタリング・評価を行い、次の支援内容に繋げている。ケアプランのサービス内容に沿ったケアと記録が行われている。	
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	個人記録、業務日誌、申し送りにて報告連絡し、情報の交換を行っている		
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対し主治医・看護師と連携を速やかにし受診・往診などに対応している。		

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
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	社協や民生員、ボランティアの方々の協力をいただき、日々の生活が少しでも豊かになるように支援している		
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し、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	受診、往診については、ご家族、ご本人の希望に添い行っている。ご家族が受診出来ない時は、ホームで対応している	ユニット毎に月1回、地元の診療所の医師の訪問ある。主治医は在宅医療に力を入れており、かかりつけ医だった利用者も多く、利用者・家族とも医師への信頼は厚い。週1回の訪問歯科あり。受診後は、往診ノート、病院受診記録簿に記録し、家族には変化時電話等で連絡している。	利用者や家族、職員、緊急時の対応にも役立つように、症状・受診内容・薬剤情報等や家族への連絡(いつ、誰が、誰に、報告内容等)の記する利用者毎の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	週1回の医療連携時に報告・相談を行っている。また急な体調変化においては、電話で連絡し指示をもらい支援している		
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。	入院時にご利用者の情報提供を行い医療機関と連携をとっている。退院時相談員、看護師、ご家族と情報交換し早期にホームに戻れるよう支援している		
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、事業所ですべて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	契約時に看取りを行っていることを説明している。、ご本人の状態が重度化した場合、医師からご家族にお話しがあり、家族の同意、申し出により職員が共通意識を持ち看取り支援をしている	家族には契約時に説明し、重度化した時に再度、主治医、看護師、家族、職員を交えての話し合いがおこなって文書による同意を得ている。医師の24時間対応と、訪問看護師との連携で落ち着いた看取り支援ができています。今年入職した職員より「初めての経験だったので、先輩の対応に敬服した。一生懸命やることで偉せな状態でお見送り出来た」と話しがあった。	
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	急変時の対応マニュアルを各ユニットに配布し職員に徹底している		

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
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、消防署で行われる研修会に参加している	年2回の訓練は敷地内の特養と一緒に合同で行い、通報と同時に特養と本部に知らせるシステムとなっている。排煙窓の設置あり。居室に利用者の名札があり、名札を反転することで利用者の避難の確認をしている。庭にすぐ避難できるよう、今年ベランダにスロープが設置された。近所の人の協力も得ることができる。消防署より指導を受けた内容や緊急持し品は全職員が周知している。備蓄はホームと本部で保管している。	特養・本部や近隣協力者への協力内容について文書などで明確にし、近隣の協力者への取り組みをさらに強化できるよう期待される。
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	一人ひとりの思いを尊重し、暖かい声掛け、安心できる居場所の提供を行っている、入浴や排泄時にはプライバシーを守っている	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できるような支援を心がけている。居室に入る時はノックをしている。呼び方はその人に合わせ優しく声かけを行っていた。写真等情報開示に対しては同意書を取り交している。	
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	本人からの希望や要望に添い、会話を通じ本人の意思で決められるよう支援している		
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	一人ひとりの一日の過ごし方を尊重し、声掛けを行い、本人の思うように生活している。利用者全体で行う場合も声掛けは必ず行っている		
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	利用者からの希望により美容院や理容の予約をしカットしている。本人の気に入った洋服と一緒に揃える		
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	職員と利用者で手作りの餃子を作り、楽しんで頂く。個人の好きな物を時々購入し提供している。お膳拭きやおしぼりたためも行っている	献立・食材は特養で用意されている。月1回のリクエスト食の日があり。誕生会には、赤飯と手作りのケーキが出る。ホーム農園で収穫された野菜(大根・南瓜・トマト・ナス・きゅうり・パプリカ等)を食材に加え、利用者から喜ばれている。年1回の釜飯やベランダでホットプレートを囲みおやつ作り(ホットケーキ、お好み焼き等)をすることもある。職員も和やかな雰囲気の中で介助しながら一緒に食事をしてきた。	

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
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表で調理している。個人の食べる量を把握し調整している。水分摂取が摂りづらい方は何回にも分けて提供している		
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	毎食後必ず声掛けし、自立の方、介助の方共に最後は職員が仕上げをしている。定期的に歯科検診を受けている		
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	自立にて排泄をする方は見守りと排泄の後確認をしている。介助が必要な方は排泄チェック表にて声掛け誘導を行っている。失敗時は清拭をし清潔保持に努めている。	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。夜間ポータブル使用者はセンサーで対応し、利用時の見守りや2時間ごとに排泄チェックを行っており、排泄の自立に向けた支援を行っている。オムツから布パンツに改善された方がいる。	
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	排泄チェック表や毎日の申し送りで排便の確認をし各個人に合った下剤を服薬している。適度な運動や、水分補給にも気をつけている		
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	入浴日や時間は決まっているが、本人の体調確認や、時間の希望など取り入れ臨機応変に行っている	基本的には週2回午後に入浴で、シャワー浴や足浴支援も行い、順番は希望に合わせている。ゆず湯、菖蒲湯等の季節のお風呂や入浴剤でお風呂を楽しむ支援を行っている。着替えは利用者と一緒に用意。失禁時は、暖かいタオルで洗拭を行っている。	
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・就寝時間は利用者のペースに合わせて声掛けし行っている。日中本人の体調に合わせて居室で休んでいただく。夜間の居室の照明についても本人の希望通りにしている		
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	各ユニットごとに配薬方法を作成し一人ひとりの利用者の薬を把握している。往診時に症状の変化により薬が変更になった時は、申し送りで確認をしている		
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	本人の出来る事と、出来そうな事を引き出し、声掛けによりいろいろなお手伝いを実践している。利用者と一緒に手作りの餃子を作ったり、野菜作りをしている		

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
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	外出の機会は少ないが、日常的にはホームのまわりを散歩したり、ベランダにて日光浴を行っている。ドライブの行事を企画し、近隣の蓮や大仏を見に行く。家族と外出する方もいる	古代蓮見学、牛久大仏や役場・近隣の公園へお花見等に出かけている。天気の良い日はホームの周りを散歩に出かけたり、ホーム農園など、太陽を浴び、五感の刺激に努めている。家族と一緒に外食等で出かける方もいる。	
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	各利用者のお小遣いを事務所で預かり、必要に応じて本人の希望の物や、必要な物を購入している		
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、ご家族からの要望により電話を取り次いでいる。手紙を送ったり、届いたものの引き渡しなど行っている		
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	リビング、廊下には行事や季節の飾り物、趣味の活動に参加した作品(習字・絵手紙・生け花)などを展示し、ご家族、他の来訪の方にも見て頂いている	玄関やリビングにシクラメンなどの季節の花が飾れており、また、廊下やリビングには利用者の習字や絵手紙などの作品や行事参加の利用者の写真が展示され、訪問者や利用者の目を楽しませてくれている。リビングのコーナーには水槽で小魚が飼われ、ソファも置かれており、食後、ソファ椅子に座りくつろぐ利用者の姿が見られた。	
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	リビングの横に和室があり、ゆっくり休まれたり、ソファでくつろげる環境作りをしている		
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	契約時に入所後の居室の移動もあることを説明し、了承を得ている。実際に移動になるときには、その理由を説明し相談のもとに行っている	ベットとチェストはホームが用意。タンス、机、椅子、仏壇、テレビ等が安全面を配慮し設置している。家族の写真や絵手紙、趣味クラブの作品等も飾られ、掃除も行き届き利用者が居心地よく過ごせるような居室となっている。また、湿度に気を配り、各部屋に加湿器が置かれていた。	
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	一人ひとりの日常生活を把握し、居室や、トイレの場所、リビングの席にも配慮し安心して生活出来る様にしている		

(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: 平成 30 年 1 月 28 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	現在受診、往診記録は両ユニット共通の往診ノートに記載している。個人別になっていない為、薬剤情報や家族への連絡など細やかに記載出来ない。個人の情報が分かりづらい。	職員全員が利用者の現在の状況を把握出来、誰でも家族に説明できるようにする。	利用者別に分け、症状・受診・往診内容がすぐにわかり薬の変更なども明確に記載し、家族への連絡など(いつ、だれが、誰に報告したか)を記録する。 2ヶ月
2	35	火災、地震、水害時は全職員、特養、地域との協力体制を築いていたが、内容を明確にしていなかった。	応援に駆け付けて下さった方が速やかに誘導できるようにする。(特養、もえぎ野、近隣住民、職員)	隣接する特養やもえぎ野老健、近隣元民生委員、近隣の職員に文章にて協力内容を明確にしお願いする。 3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。