

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	0873200406		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホームあさがお (南)		
所在地	茨城県笠間市旭町417-8		
自己評価作成日	令和 1年 12月 19日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月 25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.mhlw.go.jp/087/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=truet&JigyosyoCd=0873200406-00&ServiceCd=320
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスミとビル4階
訪問調査日	令和2年2月26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)】

認知症のみの方だけではなく重複障害(精神障害)を抱えた利用者であっても、ある程度症状が安定していれば、医療機関、介護保険施設との連携が図られており、利用者の状況に応じて柔軟に対応できる。また、施設は衣料品店、薬局、お食事処やコンビニや総合スーパーなどが有り環境に恵まれていて過ごしやすく、何よりも食事が美味しいと評判である。

【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)】

事業所の法人は地域密着型サービスが開始される以前からグループホームの運営に携わっている医療法人であり、家族等と医療面を含めて信頼関係を構築している。職員間のコミュニケーションも良く取れており、笑顔にあふれた事業所である。法人理事長の方針で残業0が謳われ、職員が働きやすい環境になっている。調理担当の職員が食事を作っている。口腔ケアが毎週行われ、食前には口腔体操等で食事が美味しく、楽しめるように工夫されている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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、生き活きと働けている (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

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	管理者と職員全員で地域密着型のサービスの意義を踏まえた理念と「笑顔が絶えない施設作りを目指します。職員が常に確認できる様に各ユニットに掲示すると共にミーティング時に管理者と職員で理念を確認しあい、実践につなげている。	理念は、社訓と一緒に各ユニットの共用の場に掲示している。入職時に理事長や管理者から丁寧な説明がある。「笑顔が絶えない」施設作りを目指している。	
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人として日常的に交流している	地域ボランティアの方や近隣の中学一年生との交流会で買い物に出かけたり、物づくりやダンス歌等楽しんでいる。2年生の職場体験授業で来訪し交流している。	事業所を中学生の職場体験の場に提供したり、地域住民への認知症相談窓口を開設し、認知症についての質問、相談等に応じている。事業所の夏祭りや運動会等への参加を地域に働きかけ、地域住民と交流に努めている。	
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	行事時には地域の方々の参加呼びかけをポスター等でしたり、中学生との交流会を学校に依頼したり、散歩中にはゴミ拾い等をしている。地域の認知症相談窓口を設置している		
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	運営推進委員会議は元家族や市職員、民生委員等で2ヶ月に1回開催している事業所からは利用者の様子や運営状況、行事等を報告話し合っている。災害時の連携は民生委員を通じて事業所区長との話し合いが実現している。	家族等の代表や市職員、民生委員等が参加して話し合いを行っている。民生委員を通じて、災害時の地域との連携を区長と話し合ったり、市職員から感染症対策などの助言をもらっている。	
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取り組んでいる	管理者は市担当者が運営推進委員会に出席した際や、生活保護受給者の手続き等毎月訪問し事業所の空き状況を報告したり家族からの相談や困りごとを報告し相談するなど、市担当者との協力関係を築いている。	運営推進会議ではホームの実情を丁寧に報告している。認知症相談窓口を開設して認知症ケアに協力している。市が取りまとめているケアマネジャー協議会に出席する等、協力関係の構築に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	全職員が外部研修、内部研修で禁止の対象となる身体的な行為を理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	拘束について職員同士が疑問に思うことがあった場合には、話し合いをして解決を図っている。全職員で組織する「身体拘束廃止委員会」を3ヶ月に1回開催して、拘束の無いケアに取り組んでいる。	
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逃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	虐待を発見した場合は、速やかに関連機関に連絡をするなど、虐待防止に努めることとする。外部、内部研修をおこなっている。		

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
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	必要に応じてご家族の相談に応じられるよう努めている。事業所内に利用者がいる。		
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	入居前の施設見学時にご本人、ご家族様に契約書にそって説明を行っている。奇問などのある時はその時以外でも電話等で維持応え不安なく入居に到れる様に努めている。経済的問題や重度化に伴う負担等にも説明し確認している		
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	訪問時や電話等で不満や要望を随時聞き、ホームの運営やサービスの質の向上に生かしている。内容に応じて改善している。	要事項説明書に国保連など第三者機関も含めて明示し、説明している。「あさがお通信」や面会時に日常の様子を伝えながら話しやすい雰囲気づくりをしている。意見があった場合には職員間で話し合い、統括に報告をしている。	家族アンケートの有用な活用法の構築を期待する
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	ミーティング等を設け、職員の意見や提案を管理者が本部会議等で伝え反映につなげている。	管理者や統括とは日頃から話しやすい雰囲気があり、加えて理事長が度々ホームを訪れる事で常に率直な意見・要望が言いやすくなっている。職員の要望により、勤務体制を見直している。	
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	資格や個々の努力や実績、勤務状況より、年1回給与の見直しをしている。また家族の関係で休日出勤が出来ない職員については勤務形態を考慮するなど対応している。		
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	職員が研修等を受講できるように機会を設けている。また研修の内容について報告書を作成すると共に内部研修を実施している。		
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	茨城県グループホーム協議会に加入している。笠間市社会福祉協議会の研修や行事に積極的に参加し同業者との交流を図っている。		

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
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	本人が困っている事や不安なことに対してそれを解決、解消できるよう必要に応じては家族も交えて話し合うなど対応している。また要望についてはできる限りこたえるなど生活するうえで安心を確保できるよう努めている。		
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	解らないことや困っている事、要望などあった場合は、遠慮なく随時電話や訪問時に問い合わせしてくれるよう、契約時またはケアプラン作成時に伝えており、解決、解消できる様努めている。		
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	本人及び家族の意向の確認をしたうえで、具体的に今必要なサービスを見極め支援できるよう努めている。またその結果によっては病院や特養、老健、ケアハウス等の情報を提供するなどしている。		
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	職員と一緒に下膳や掃除のモップ賭けを協働で行い共に暮らすもの同士の関係を築いている。		
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	本人が面会を希望している場合や疎遠になっているような時には、家族に連絡をし訪問などの依頼をしている。		
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	家族や地域の方、お友達等の訪問時には居室やホールにてお茶を出すなど団欒していただくなど配慮している。外食やお墓参りなど本人の希望をご家族に伝え思いが叶うよう支援している。手紙や電話などの支援もしている。	利用開始時に本人・家族から聞き取りをしたり、日頃の会話、家族訪問時に家族等に聴くなどして把握している。受診時に馴染みの場所に寄ったり、家族等と外出をするなど関係の継続ができるよう支援している。	
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	日中は居室に閉じこもることのないよう声掛けをしてホールなどで体操やレクリエーションやお話し、テレビを観たり支援している。他のユニットと合同で行事をしたりして入居者同士の交流を図っている。		

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
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	長期入院治療が必要になったために退所した方の訪問をし、場合によっては希望要望を家族や病院に伝える橋渡しをするなど支援している。退所された家族が継続して来てくれるなどの関係がなされている。		
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	管理者と職員は入居時のアセスメントから利用者の生活歴を把握するとともに、仕草やつぶやきから意向の把握に努めている、意思の疎通が困難な利用者の場合は、家族などの来訪時に話を聴いたり利用者本位の支援に努めている。	支援を通して、会話や態度、表情の変化から利用者の思いや、意向の把握に努めている。得られた情報は話し合い、申し送りノートに記載し、情報の共有に努めている。	
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	入所時の他に必要に応じて家族、本人から生活歴や環境等を伺い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	職員が一人ひとりの状態を把握しそれをミーティングや記録により共有し、出来る力を発見できる様努めている。		
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	アセスメントで本人や家族の思いや暮らしを把握し、意見交換やモニタリング、サービス担当者会議を行い介護計画を作成している。定期的見直し他心身の状態に変化が生じた場合は随時介護計画を見直し改善し、家族の確認を得ている。	利用者・家族の思いや職員の気付き等を取り入れた介護計画が作成されている。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っている。変化が生じた場合には、随時計画を見直している。	
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	日誌、個別のケース記録に具体的に記入し、ミーティングにて職員間で情報を共有している。またその記録をもとに介護計画の見直しに生かしている。		
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	利用者が安心して施設で暮らし続けられるよう、また利用者の家族の要望に応じたサービスを提供できるよう配慮している。		

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	地域ボランティアによる歌謡ショーや舞踊等年、何回か施設のイベントに合わせて訪問してもらっている。消防署協力の下避難訓練や地域の訪問理容など協力してもらっている。		
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	協力医療機関の他に、かかりつけ病院の受診が継続してできる体制をとっている。かかりつけ医と連絡を取り、受診の際には状態や状況を詳細に報告するなど適切な医療が受けられるよう支援している。	これまでのかかりつけ医への受診が可能であることを伝えている。24時間緊急時対応が可能看護師及び医療機関を確保していることで常に必要な医療が受けられるようになっている。	
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	随時相談できる体制をとっており指示や指導の下支援している。また、緊急性のない場合は定期的な訪問診療や訪問看護時に相談し、指導を受けられる体制をとっている。		
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。	サマリー等で情報を交換するほかに、実際に病院に出向き、本人と面会し状態を確認をしている。また本人及び家族の意向等を、医師または看護師に伝えるなどしている。		
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、事業所の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	重度化した場合の対応については、利用契約時に家族に説明し同意書に捺印をもらっている。定期的又は随時訪問診療やかかりつけ医受診をし、医師との連携を密にしより長く施設で生活ができるよう支援している。	「重度化した場合における対応に係る指針」を示して家族等に説明している。看取りはしないが、終末期に近いところまでケアを実施している。職員は、利用者の状態に応じて看護師からの指導を受けている。	
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	事務所や和室に応急手当や対応の手順などを掲示している。また職員のなかに普通救命講習を修了している。		
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	消防署の協力を得て年2回定期訓練を行っている。そのほかミナト防災にも協力を得て訓練を行っている。近隣の方や区長に災害時の協力等を依頼している。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。民生委員や設備点検業者も避難訓練、反省会に参加している。災害に備えた備蓄品を一覧表を作成して管理している。	

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	
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	利用者の尊厳やプライバシーを大切にし、自己決定しやすい言葉かけや丁寧な対応に努めている。利用者の書類は入居者や訪問者の目に触れないよう保管している。	日々、利用者の尊厳やプライバシーに配慮した言葉かけに努めている。個人情報に関する同意書、肖像権に関する同意書がある。人権尊重や守秘義務については運営規定に定めている。		
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	1人1人の理解力やできる力に合わせて説明をし自己決定を働きかけている。また困難で有る場合は日常生活の中、コミュニケーションを図るなかで思いに築くことが出来るよう努めている。			
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	利用者の気持ちやペース、体調により入浴時間や食事時間、就寝時間など希望に添えられるよう柔軟に支援している。			
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	2ヶ月に1回、本人の希望する髪形にカットを訪問理容で行っている。衣類は近所の衣料品店に行き自分で選んでいただきその人らしい身だしなみが出来るよう支援している。			
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	好みに応じて食事のメニューや量を考慮し提供している。また、準備や片付などできることはしていただくなど働きかけている。口から食べることが出来るよう口腔体操を取り入れている。またお話をしながら和やかに食事ができるよう支援している。	献立は本部の管理栄養士が立て、食材は本部で一括購入している。アレルギーの調査をして代替食を用意している。口腔体操を採用し、職員は、利用者との会話を楽しみながら支援に努めている。		
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	法人栄養士が作成した献立を調理している。個々の状態により、刻み食やお粥で提供したりスプーンを使用してもらったりしている。水分量や食後摂取量の把握をするため記録をつけている。			
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	1人1人の状態に合わせ、歯磨き、うがいの声掛け見守り、必要に応じて介助する。また義歯洗浄支援を行い、清潔を保っている。			

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	個々の状態排泄表を作成、排泄パターンを把握し声掛け誘導支援を行っている。尚本人家族との話し合いによりポータブルトイレを使用し安全な排泄が出来るようしえんしている。	日中はトイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレやオムツを使用する利用者もいるが、立位が保てる場合はトイレでの排泄を支援している。	
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	毎日排泄の有無を行っている。水分補給や体操の他に、便秘予防として散歩等も声掛けし働きかけている。		
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	利用者の要望に沿った湯加減で週2回の入浴を設けているが、何らかの都合で入れない場合は予定以外の日にも入浴できるようにしている。冬至にはゆずを入れたり、季節に合わせて入浴剤を入れたりしている。	基本的には週2回の入浴であるが、必要があれば他のユニットで何時でも入浴できるようになっているほか、状態に合わせて清拭や足浴、シャワー浴などで対応している。	
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	日中、適度の運動を働きかけたり、就寝前には穏やかな雰囲気づくりを心がけ気持ちよく眠れる様支援している、不眠の利用者には必要に応じて医師や看護師に相談するなど支援している。		
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	服薬中の薬を把握し、症状の変化など状態観察及び確認をしている。		
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	掃除や片付け、食事の手伝い等、これまでしてきたこと、出来ることはしていただき、役割を担う自信や張り合いのある生活を働きかけている。身体を動かしたり、歌を唄ったりすることで気分転換を図っている。		
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	暖かい天気の良い日に散歩や買い物等外出支援をしている。春にはお花見、秋には近隣の紅葉等を楽しむことが出来る。敷地内ではあるが、日常的に外気浴をしている。	天気の良い日には、敷地内で外気浴を楽しんだり、近隣に散歩に出掛けたり、近隣のお店に買物に行き、ショッピングを楽しんだりして、季節の移り変わりを楽しくするように配慮している。年2回は全員で少し遠出の外出を楽しんでいる。	

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	個人で管理している人もいるが管理の困難な利用者は、施設で管理し、欲しいものがあるときには、職員と一緒に買い物に出かけている。		
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	施設内に公衆電話を設置しており、自由にかけられるようにしてある。また手紙の切手の購入や投函支援をしている。		
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	採光できるよう建物は設計しており、とても明るい。また廊下やホール、玄関などには季節の花や個々の手創り、新聞の切り抜きなど掲示している。ホールや廊下居室のサッシは防寒、防音できるように二重サッシにしてある。	玄関や居間には観葉植物や季節の花が置かれてさわやかな雰囲気づくりをしている。3ユニットは平屋で廊下でつながっており、屋内での散歩が出来るようになっている。温度計や加湿器を用いて快適に過ごせるように管理されている。テレビに向かって少し硬めの椅子が並べられリハビリ体操も日常的に行えるよう工夫されている。	
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	廊下にはソファが設置され足裏マッサージがいつでも、誰にでも利用が出来るようになっている。談話や休憩できるようにしてある。またそれぞれの居室は思い思いに自由に時間を使うことが出来るようになっている。		
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	利用者が心地良く安心して過ごせるよう使い慣れた家具や、ラジオ家族の写真、好みの絵などを持ち込みしている。人の目に触れたくないものは、箱などに収納している。	居室には温度計が設置され快適に過ごせるようになっている。洗面台の設置でそれぞれが自立した暮らしが出来るようになっている。利用者の使い慣れたものを持ち込んでもらい、自宅同様に過ごせるよう支援している。	
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	廊下、浴室には必要に応じて手すりが設置してある。起き上がりがしやすいようにベットの柵をつけたり安心して安全に歩行できるようシルバーカーを使用したりして、自立した生活が送れるよう工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム あさがお

令和2年 3月 24日

日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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組み内容	目標達成に要する期間
1	6	利用者や家族等の意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会が設けられていない。また、それらを反映することがされていない。	家族等アンケートの有効な活用法の構築をする。	アンケートの記入方法について無記名やチェック法式を取り入れるなど、家族に負担のかからないアンケート様式を検討、アンケートは家族郵送の他、いつでも利用者や家族等が玄関ホールのご意見箱に投函できるように設置する。また、その結果を公表するとともに今後の事業所運営に反映できるように努める。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。