

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	0890400140		
法人名	社会福祉法人 愛和会		
事業所名	グループホーム愛和苑		
所在地	茨城県古河市駒羽根320番地1		
自己評価作成日	平成29年11月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3月22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30年1月22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)】

「利用者様を家族と思い、健康と幸福そして生きる喜びのお手伝いをさせていただきます」と経営理念にある様に、職員は利用者お一人お一人を自分の家族であると思い、嬉しい事があった時は共に喜びを分かち合い、不安な時はそっと傍に寄り添う等、当たり前事が出来る、笑顔溢れる明るいホームを目指しています。

【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)】

27年度開設の事業所で、管理者はじめ全職員が利用者を自分の家族と考え、利用者の気持ちを大切にしながらその時々を共有し、笑顔に満ちた事業所づくりを目指している。調査日は職員と利用者の笑顔が印象的であった。利用開始したばかりの頃、会話や笑顔が無かった利用者が、数か月で笑顔で会話ができるようになり、家族も面会が楽しみとなっているとの事。行事には家族にも声掛けをして利用者と一緒に楽しんでもらう等、家族との関係も良好で連携が取れている。今回は初回の評価ということで、自己評価はリーダーと管理者がまとめたものであるが、次年度は自己評価を全職員で取り組むとのことで、さらなる認知症に対する意識付けを行い、レベルアップに向けた取り組みが期待できる事業所である。

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)	○	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ます (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. 全くいない
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	経営理念をホーム内に掲示している。また、経営理念、経営方針、行動指針を掲げ、毎日の朝礼終礼で唱和し、共通の意識を持てるようにしている。	法人理念・経営方針・行動指針を掲示し、朝礼時に唱和して理念の確認・共有し実践に繋げている。事業所独自の理念は開設時に作ったものである。職員からは利用者が笑顔で過ごせる事が大切、利用者の意思を尊重したケアを心がけているという話が聞けた。	地域密着型サービスの意義を全職員で確認し、事業所独自の理念を作成し、日々のケアの中で、理念を具体化して意識付けすることが望ましい。
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	隣接する同一法人や事業所と合同で納涼祭を行い、地域の方や地域のボランティアを招待し交流を図っている。また、年間を通しボランティアを招き交流を図っている。	隣接施設との合同納涼祭を開催し、地域住民と楽しいひと時を過ごしている。ボランティア(ドッグセラピー・バレエ・太鼓・シニアボランティア等)の訪問があり、利用者も参加している。	
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	認知症実践者研修等様々な研修に参加し、そこで得た知識や技術、認知症の方への対応方法を運営推進会議等で報告している。		
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	家族代表者、民生委員、市職員、法人理事長、同一法人の副施設長、管理者、職員により2か月に1回開催している。会議では、意見交換や情報交換、サービスの実施報告等を行っている。会議で出た意見等を参考にし、サービス向上に活かせる様努めている。	2か月ごとに家族代表・民生委員・行政・法人関係者・事業所管理者・職員の構成メンバーで開催し、サービス報告・利用状況・ヒヤリハット等を報告している。意見等に即答できない場合は後でフィードバックし、サービスの向上に活かしている。職員には議事録を回覧し、押印で確認し共有している。	運営推進会議の意義を踏まえ、外部の人が協力者として助言する機会でもあると考え、地区長・老人会会長・ボランティアにも声掛けし、有意義な会議になることを期待する。参加していない家族に対して運営推進会議のお知らせ・報告を行い、事業所の取組を伝えることが望ましい。
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	運営推進会議やグループホーム連絡会等の会議、空床情報や事故報告書の提出等の場を利用し、市担当者と協力関係を築ける様に取り組んでいる。	担当課(介護福祉課・地域包括支援センター・社協)と空床情報等の連絡を密にとり、良好な協力関係を築いている。グループホーム連絡会・ケアマネ会(居宅)に参加し、行政と情報交換を行っている。特養に体験学習として中学生が来ているので機会があれば、ホームでも受け入れたいとの事。子供110番は検討中。	
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	併設の特別養護老人ホームと合同で身体拘束廃止委員会を定期的に開催しており、身体拘束に当たる行為や意味を理解し、身体拘束をしないケアに繋げている。	隣接の特養と合同で委員会を開催し、拘束となる行為・弊害を周知し、拘束は行っていない。マニュアルを作成し、各ユニットごとに整備している。さりげない言葉が利用者にとって混乱を招くこともあり、ケアプランに細かく記載し、職員間で日頃から注意している。	

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	身体拘束廃止委員会を中心に、定期的に市職員を講師に招き、勉強会を開催し虐待に繋がらないケアに取り組んでいる。		
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	管理者や職員は権利擁護に関する制度は学んでいる。権利擁護が必要と思われる方には、個別に必要な制度を助言出来る様にしている。		
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	契約書及び重要事項説明書、個人情報保護の同意に至るまで、ゆっくりと時間を掛けて十分な説明を行い、疑問や不安等を解決し納得して頂いてから契約の締結をしている。		
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	家族の面会時は、各職員が積極的にコミュニケーションを図り、家族や利用者の意見が汲み取れる様に努めている。また、法人内で苦情解決第三者委員を設置している。苦情報告に関しては会議等で報告し、サービスの質の向上や運営に反映出来る様に努めている。	意見の言い出しにくい利用者・家族に対し意見箱の設置(特養内)・第三者機関名・電話番号を明示しており、職員の挨拶に関する意見があり周知した。面会時に意見を聞くようにしており、車いすの使用法で訴えが有って職員に周知徹底した。毎月の行事・外出支援・職員異動等は愛和会便りで知らせている。	
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	全職員が月に1回レポートを作成し提出している。個々の意見を法人内全事業所合同で行われる運営会議で提起し、運営に反映させている。	毎月職員がレポートを提出し、意見・提案は法人事業所合同の運営会議で提起し反映しており、爪切りの消毒方法について改善されたことがある。内・外部研修への参加(出張復命書に記入し職員に伝達)、資格取得の支援を行い、スキルアップに繋げ、やりがいのある職場環境作りに努めている。旅行・ボウリング大会・食事会等で親睦を深めている。職員の様子に気を配り、リーダーが声を掛け、ストレスや不満解消に努めている。管理者・リーダー・職員との関係は良好で、話しやすい環境とのこと。	
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	年次有給休暇の他に、時間単位での有給休暇の取得や、職員が必要な資格を取得した場合は昇給し、やりがいや向上心を持って働ける様に努めている。		

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
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	併設の特別養護老人ホームと合同で介護職員、看護職員を対象とした職場内研修を行い、知識と技術の向上に努めている。また、職員の資格や職務経験、年数に応じ、各種外部研修等に参加している。		
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	隣接する同一法人や事業所と合同で勉強会や行事等を行い、職員間での交流や意見交換をする機会を作っている。また、定期的にグループホーム連絡会に参加し同業者との交流を図り、情報交換しサービスに反映させている。		
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	事前調査時にご本人と直接面談しお話する機会を設け、不安や要望等を伺い信頼関係の構築に努めている。		
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	申込み時、事前調査時、入所契約時等ご家族にお会いする度に不安や要望を伺い信頼構築に努めている。		
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	入所前の担当ケアマネジャーやソーシャルワーカーの情報を元に、ご本人、ご家族と面談を行い、望んでいる支援と実際に必要な支援を検討し対応している。		
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	共に食事を作ったり、食器洗いや洗濯物畳み等の家事活動を通じ、在宅生活の延長である事を意識し支え合いながら生活している。		
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	定期的な面会や外出、外泊等に協力して頂き、共に支え合う体制を取っている。また、行事を行う際はご家族にも連絡をし、参加を呼び掛けている。		
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	ご親戚の方や近隣のご友人の方等にも面会に来て頂いている。遠方で面会に来られない方には電話や手紙で連絡を取って頂き、関係が途切れない様に支援している。	希望があれば、家族の承諾を得て、遠方の親族(プレゼントが届く)や友人と電話や手紙、年賀状で連絡を取り合い関係が途切れないように支援している。家族や友人の面会も多く、ソファでお茶を飲んだりお菓子を食べている。家族の協力を得て、お墓参り・外食・買い物・外泊(お正月・花火大会)と馴染みの場所に出掛けている。大正琴をやっていた方がいるので、管理者を中心に広げていこうと計画中。新聞を購読している利用者がいる。	

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
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	利用者同士の関係を把握し、各々がより多くの コミュニケーションを図れる様支援している。		
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	併設の特別養護老人ホームや他施設に入所が 決まった際は情報提供書を作成し、ご本人の生 活環境が継続出来る様に支援している。		
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	入所時のアセスメントにて利用者の暮らし方の希望 や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方 にあっては、ご家族からの情報を元に、日々の生活 の中での表情や仕草から思いや意向が把握出来る様 に努めている。	日々の会話から吸い上げ、利用者の思いや希望・意 向を把握し、その時々々の気持ちに添った支援に努め ている。困難な場合はアセスメントや家族の情報・表 情・様子から利用者本位に検討している。趣味の継続 (畑仕事・書道・塗り絵・パズル・食器洗い・洗濯た み・書き物等)で残存機能の継続とやりがいに繋げて 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	ご本人、ご家族に生活歴を聞き把握に努めてい る。また、入所前に担当していたケアマネジャー より情報提供を受ける事でこれまでの生活の把 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	バイタル測定を行い心身の把握をすると共に、 生活リハビリを通じ有する能力を見極め状態に 合った対応に努めている。		
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	定期的に行う会議やケアカンファレンスの中で アセスメントを行い、ご本人やご家族の意見や 医療関係者の助言を加味し介護計画に反映さ せている。	家族・利用者の思いを聞き、医療関係者を含めた定 期的な会議やカンファレンスで課題とケアのあり方 について話し合い、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。ケア記録一 覧・モニタリング一覧・介護支援経過をもとにカンファ レンスを実施している。	リーダーも感じているように、ケアプランを 把握し、目標達成に向けた支援を実施して いるのに、その内容が記録として見えない 部分がある。プランと支援内容を連動して 記録に残すことを期待する。
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	日々の様子や実施したケアの内容等を記録し、 職員間での情報共有に努めている。		
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、その時々々に生まれるニーズ 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	福祉用具の購入や移送サービスの活用等、ご 本人やご家族の要望に応じ、様々なサービスの 提供に取り組んでいる。		

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
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	地域のボランティアの受け入れや出張理髪サービス、訪問歯科診療等の社会資源を活用している。また、消防署の協力を得た避難訓練を実施し安全な暮らしが出来る様に支援している。		
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、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	ご本人やご家族の希望に沿った掛かりつけ医への受診を支援している。また、24時間体制で協力医療機関と連携しているので、夜間の緊急時にも適切な医療が受けられる様に支援している。	利用者・家族の希望に添い、かかりつけ医の受診体制は出来ている。家族付き添い受診後は報告を受け記録に残し共有している。協力医療機関から2週間ごとの往診や、利用者によって訪看が入っており体調管理に努めている。薬の変更や医師のアドバイスは家族に報告し、支援経過記録に残して各ユニットの職員と共有している。緊急時の医療連携は24時間対応可能である。	
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	協力医療機関からの定期的な訪問看護による往診の他、24時間体制で連絡がつく様に連携を図っている。		
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。	入院が必要になった際にはサマリーを作成し入院先の医療機関に情報提供を行っている。ご家族から入院中の様子を伺ったり、定期的に医療機関に伺い、医師や看護師、医療相談員から状況を確認し、早期退院に向けて支援している。		
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	ご家族や協力医療機関と密に連携を図り看取りを支援している。入居時にはご本人やご家族の意向を「急変時対応希望確認書」で確認し、職員、協力医療機関で情報の共有を図っている。また、確認書は定期的に更新している。	契約時に看取りに関する指針を説明し『急変時対応希望確認書』で確認しているが、定期的・状態変化に応じて再度確認し、協力医療機関と連携を取りながら、家族・利用者の想いに添ったターミナルケアを他の利用者に配慮しながら実施している。家族が宿泊することも可能で、家族と一緒に全職員で看取りに取り組んでいる。過去に4名の旅立ちを支援したが、今もご遺族が立ち寄ってくれる。	
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	急変時の対応についての内部研修や、消防署主催の救命救急講習を定期的に行い、実践力を身に付けている。また、急変時のマニュアルを整備し、全職員が対応出来る様に備えている。		

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	年2回消防署立会いの下、避難訓練を実施している。当施設職員だけの避難誘導では限界がある為、併設の特別養護老人ホームの職員が駆けつける体制を取っている。また、併設の特別養護老人ホームに災害時の物資を備蓄品している。	消防署指導・自主訓練を実施(6月:ホーム単独 12月:特養合同)し利用者が安全に避難できる方法を職員は身につけている。特養職員との協力体制は出来ている。トラック火災防止としてコンセントの埃はこまめに取り除く。備蓄品は特養に整備しており、緊急持ち出し用品はひとまとめにはなっていない。自然災害に備えたマニュアル・外出時の交通事故の対応マニュアルは作成し、全職員は周知している。	運営推進会議で民生委員との協力体制整備を期待する。必要な緊急持ち出し用品を職員と話し合い、一覧表にまとめ、すぐに持ち出せるよう整備することが望ましい。
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	併設の特別養護老人ホームと合同で接遇の内部研修を行い、学んだ事を実践に活かしている。広報誌等に写真を掲載する場合は、事前にご家族等の承諾を得ている。	内部研修で接遇について学び、利用者の人格を尊重した対応を心がけている。情報開示に関しては重要事項の中で説明し、重要事項説明書全体の同意書を取り交わしている。面会簿は個人ごとの記録、関係書類は事務所内に保管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	起床や就寝時間、飲み物の選択等、日常生活の様々な場面で自己決定の機会を作り、個々にあった日々を過ごして頂ける様働きかけている。		
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	ご本人の生活スタイルを尊重し、1日を過ごして頂いている。レクリエーションや入浴、食事等についても強制にならない様に配慮している。		
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	洋服選びは可能な限りご本人に行って頂いている。利用者によっては、ご自宅からお化粧品を持って来られている方もおり、居室内でお化粧品等をされたりとお洒落を楽しめる様に支援している。		
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	毎朝夕の食事は併設の特別養護老人ホームの厨房で作って頂いた食事を取り分け配膳しているが、昼食は宅配業者を利用し、当施設で作っている。また、嗜好に応じ補食の提供も行っている。食事の後片付け等は職員と一緒にやっている。	昼食は配達された食材をホームで調理し、利用者の力量に応じて、下準備・下膳・食器洗い等を職員と一緒にやっている。朝・夕食は特養から提供される料理を盛り付け、配膳している。利用者の状態に応じたミキサー食、塩分制限等は主治医と相談しながら提供している。職員は休憩時間の関係で一緒に食べていないが、食介の職員は食事を口に運ぶ前に、その都度食品名を伝えて、利用者の反応を見ながら丁寧に提供しながら他の利用者の様子を見守っている姿があった。外食や行事係りが考えた季節の食材を取り入れたおやつ作りは利用者の楽しみとなっている。	

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
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	食事量や水分摂取量は食事毎に記録している。水分は希望があれば随時提供している。また、嚥下や咀嚼に応じ食事形態は随時変更している。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛け、介助を行っている。口腔内に残渣物が無い様、誤嚥性肺炎予防に努めている。		
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握し、タイミングを見計らって声掛け、誘導を行う事で排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表・パターンを把握し、さりげない声掛けで誘導し、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。おむつ使用の方がトイレでの排泄を希望し、2人介助で支援を行った結果リハパンに変更になったり、前誘導の声掛けによりパット数が少なくなったりと改善している。乳酸飲料・水分摂取・運動など、薬に頼らない自然排便に努めている。	
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	ヤクルトやヨーグルト、牛乳を提供したり、水分摂取量を増やす事で自然な排便が見られる様取り組んでいる。また、適度なラジオ体操等の運動を毎日行い、体調の維持に努めている。		
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	入浴は1週間に3回と決まってはいるが、ご本人の体調や意思を尊重し対応している。入浴介助を同性介助とする等、プライバシーに配慮し抵抗感無く入浴して頂ける様支援している。	利用者の状態に応じ、普通浴やリフトチェアの機械浴で週3回の入浴支援である。希望があれば清拭や予定日以外の入浴も可能である。拒否者はいないが、同性介助や順番等は考慮している。季節のゆず湯・しょうぶ湯・入浴剤を提供し、ゆっくりと入浴タイムを楽しんでもらっている。感染予防として足ふきマットの上に個人用タオルを敷いて対応している。まき爪は看護師が対応。着替えの用意は利用者もしくは職員と一緒にしている。	
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	リビングのソファや居室のベッドで自由に休息を取って頂いている。起床や就寝も個々の生活スタイルに合わせ、声掛けや介助を行なっている。		
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	薬情を個人カルテに保管し、内容や用法をいつでも確認出来る様にしている。薬の変更があった時等は、申し送りノートにて情報の共有を徹底している。		

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
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	家庭菜園や食器洗い、洗濯物量み等、個々の能力に応じて役割分担を設け、充実感を持って頂ける様支援している。		
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に支援している	お墓参りや帰宅等、個々の希望に応じご家族の協力を得て支援している。レクリエーションでは福祉車両を利用し、近隣の祭りや外出に出掛けたりしている。また、近隣のスーパーに買い物に行き楽しませている。	体調や要望に合わせてスーパーに買い物や散歩、特養のなごみの池の鯉に餌をやりに出かけている。桜・桃・菊等季節に応じた花見やイベント外出(なし狩り)に出かけ、季節の移ろいを感じてもらう。家族とお墓参りや自宅、外出等に出かける利用者がいる。2か月ごとの外出にはファミリーレストランの協力を得てミキサー食も提供してもらえるので、全員で出掛けている。	
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	希望に応じ、お金を所持して頂いている。外出した際にご自身で代金を支払われる方もいらっしゃる。		
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	希望に応じ、事務室の電話を使用し掛けて頂いている。また、ご家族やご親戚、ご友人から届いた手紙の返信を送る支援も行っている。		
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	苑内は木を基調とし温もり溢れ、天井も高く吹き抜けとなっていますので、とても開放感のある造りとなっています。中庭も3ヶ所あり、四季を通じて季節感を感じる事が出来ます。個々に制作した物やご利用者様皆さんで制作した物を共有空間に飾っている。	玄関に利用者が作成した季節の飾り物や家族がカメラに収めた写真を飾り、訪問者を歓迎してくれる。開放感のある木造で、窓から差し込む暖かい陽射しを受け、ソファでのんびり中庭をながめている利用者の姿があった。利用者が習字で書いた花や花言葉、塗り絵や折り紙等を飾り、利用者のやりがいに繋げている。見やすい手作りカレンダーや時計を飾り、見当識にも配慮している。トイレはわかりやすく表示がされており、センサーライトで場所の認識が出来るようになってきている。	
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	全室個室となっているので、独りになりたい時や面会の方が来苑された時は気兼ねなく過ごせる。リビングにはソファが設置してあるので、気の合う方同士で語り合える場も設けている。		

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
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ものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベッドやエアコン、床頭台は備え付けとなっているが、その他必要な家具類は全て馴染みのある物を持ち込んで頂いている。個々に居心地の良い空間を作っている。	馴染みの品々が利用者の安心につながることを家族に話し、思い出のタンス・テレビ・テーブル・椅子・冷蔵庫・ハンガーラック・ポータブルトイレ・マット等を安全面に配慮し設置している。家族の写真や趣味の小物等を飾りホッとする居室となっている。書くことが好きな利用者の部屋には辞典や筆記用具が並べられ、いつでも書けるようになっている。居室入り口に表札を掲示し、混乱防止に努めている。居室は洗面台を含め、できる範囲で職員と一緒に掃除をしている。	
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	可能な限り自立した生活が送れる様にバリアフリーとなっており、トイレもドアを開けると電気が点く為、夜間も安全に配慮している。またトイレ前にはトイレと分かる掲示をかざし、場所の認識が出来る様に工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム愛和苑

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 3 月 18 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	法人全体の理念はあるが、地域密着型サービスの意義を全職員で確認する上で、事業所独自の理念を作成する事が望ましい	事業所独自の理念を職員全員で考え、日々のケアの中で理念を意識付けする	事業所全職員で理念を考える	1ヶ月
2	4	運営推進会議に参加していない家族に対して、運営推進会議での話し合いの内容を報告していない為、事業所の取り組みが家族に伝わっていない	運営推進会議の議事録を苑内の目の届く箇所に掲示し、事業所の取り組みを知って頂く	運営推進会議の議事録を苑内に掲示する	1ヶ月
3	26	ケアプランに沿ったケアをしているにも関わらず、記録として見えない部分がある	ケアプランと支援内容が連動した記録を残す	ユニット毎にケアプランをファイルに入れ、いつでも見れるようにする ケアプランを確認しながら記録を残す	6ヶ月
4	35	災害対策に関して、家族の連絡先や個人の薬情等がまとめて管理されていない為、緊急時持ち出し用品として整備する事が望ましい	緊急時持ち出し用品を整備する	必要な緊急時持ち出し用品を職員と話し合い、整備する	2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。