

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	0870101540		
法人名	有限会社 アンビション		
事業所名	グループホームあすなろ	ユニット名(1号棟)	
所在地	水戸市 島田町3403-1		
自己評価作成日	令和 1 年 11 月 27日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月 10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_kihon=true&JigyosyoCd=0870101540-00&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 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和2年1月15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)】

ご利用者様、ご家族様にとってスタッフが家族のような存在になれるような支援を心掛けています。約2分の1のスタッフが10年以上アンビション勤務しており、馴染みの関係が築け、ケアに活かせるようにしている。ご利用者様が可能な限り在宅で過ごされていた生活が出来るように支援している。旅行や外食、園芸など、以前からの趣味や楽しみを取り入れるように心掛けている。

【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)】

経営母体は当事業所の他、通所介護、短期入所生活介護、訪問介護、居宅支援介護に加え旅行業を運営し、相互に連携を図っている。
職員は理念である家庭的な、暖かく思いやりのある介護を行うために協力し合いながら利用者の生活を支えている。
食材は地産地消に心がけ購入をしているほか、茶碗やお皿などの食器についてもこだわりの物を取り揃えて、利用者が食事を楽しめるようにしている。
浴室には檜を使用した浴槽を設置し、利用者が入浴を楽しみとなるよう配慮している。

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. 全くいない
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

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	「島田の人情と自然に囲まれ、暖かい陽があたり、家庭的な時間が流れ、思いやりのある介護を提供します。」との事業理念を作っている。スタッフ一人一人が理念を共有しサービス提供に勤めています。	設立時に経営者、管理者、職員で話し合い理念を作成し、その後地域密着型サービスの意義を追加した。理念を各ユニットの玄関に掲示して出勤時に確認できるようにして、「温かい家庭的な思いやり」をもって、日々のケア実践に取り組んでいる。	
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	運営推進会議に町内会や民生委員さんにも参加していただき、情報交換に努めている。運動会やクリーン作戦などの町内の行事には積極的に参加をしている。また、事業所の行事にも地域の方をお誘いしています。	地域清掃活動に参加するほか、近隣農家の方から野菜やしじみの差し入れがある。事業所主催の納涼祭やクリスマス会には、家族等や近隣住民の参加がある。中学生の職場体験を受け入れているほか、保育園児の来訪やタイコ連の演奏、年1回そば打ちのボランティアなどが訪れている。	
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	運営推進会議の際に認知症の方への理解を深めていただける様な議題を設定するようにしており、介護や認知症に関する相談窓口を設けています。		
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	町内会、民生委員、市役所、近隣施設、地域包括支援センター、ご家族様など様々な方にご参加していただいています。事業所の取り組みをご紹介したり、タイムリーな議題で意見を交換し、サービス向上に繋がるように努めています。	家族等の代表や利用者、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員等が参加して定期的に関与されている。利用者が行方不明になった際の情報提供に関する同意や、高齢者ドライバーの問題などタイムリーな議題を取り上げて意見交換をしている。	
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	介護保険課には入居状況を毎月報告するとともに運営推進会議以外でも必要に応じて助言をいただくようにしている。また、生活保護の利用者の受け入れもしている為、生活福祉課ケースワーカーとも密に連絡を取り、情報交換に努めている。	管理者が市の窓口に出向き、要介護認定申請や生活保護利用者について、相談や助言を得ている。市からの介護相談員を受け入れている。グループホーム協会の研修会や、指導者研修などにも参加している。	
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	マニュアルを作成し身体拘束をしないケアを実践しています。また、日中は施錠せず利用者が外に出た場合はスタッフと共に安全面に配慮しながら散歩をするなど自由な暮らしを実践しています。	身体拘束については重要事項説明書にも明記し、全職員が身体拘束をしないケアを共通認識している。日中玄関の施錠はせず利用者が外に出る場合は、職員と共に安全に配慮しながら散歩をするなど対応をしている。職員は年1回研修を受けている。	

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
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	マニュアルを作成し虐待防止に努めています。施設内での研修を行い虐待の防止に活かしています。		
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	日常生活支援事業を受けているご利用者様もいるので、月に一度担当の方と情報交換し活用できるように努めている。		
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	法改正など今までと変化がある際はご家族様への十分な説明は勿論の事、ターミナルケアなどを行う際には別紙の契約書を用意するようにしています。		
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	面会時など日常的に意見や要望を聞くようにしています。また、年2回家族会を行いご家族様同士が意見交換できる機会を設けています。	利用者からは日々の会話を通じて、意見を聴いている。家族等とは年2回家族会時に面談を行うとともに、満足度調査を行い結果を公表している。家族等からの意見には、管理者と職員で話し合い対応している。	
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	毎月、ミーティングを行い意見交換をする場面を設けています。また、年2回スタッフは自己評価を行いその際に管理者や取締役と個別面談する時間を作っています。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議などで意見や要望を聴いている。職員からの意見を取り入れて、同性による買い物や身体介助ができるようにしたり、リフト付きの車を購入した。	
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	年2回のスタッフの自己評価をもとに勤務状況などの把握に努めており、その際行う個別面談にてスタッフ一人一人の意見を職場に反映できるようにしています。		
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	施設内研修や、外部の研修を活用するとともに、福祉専門誌や新聞などスタッフがいつでも閲覧できるようにしています。		
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	地域包括支援センターの方を中心に、常澄地区の交流会やグループホームの交流会を行っています。また、お互いの運営推進会議などにも参加し意見交換する場所を作るようにしています。		

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
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	ご家族、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーなどからの情報をもとにご利用者様の生活歴の把握に努め、要望をケアに反映できるような取り組みをしています。また、入所前に面会しておく事で、顔見知りのスタッフが初日から関わられるようにしておく。		
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	契約前に話し合う場を設けるようにし、事前に希望や、不安に思っていることを確認するようにしています。		
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	ご利用者様、ご家族様は勿論、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーなどからも広く意見を聞くようにして他のサービスを含めた必要な支援が行えるように努めています。		
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	相互関係を大切にし、家族的存在になれるようなケアに努めています。		
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	ご利用者様にとって、より良い生活が提供できるように、事業者だけで一方的に決定するのではなく、ご家族様からも意見を聞きながら共に支援するように努めております。		
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	今までのかかりつけの病院を受診を支援することで、ドクター、看護師、馴染みの患者さんとも会うことができる。外出支援の際も、ご利用者様に馴染みの場所(理・美容室等)があれば積極的に取り入れるようにしています。	入所時に本人及び家族等よりヒアリングし、情報をフェイスシートに記載している。職員は日々の買い物や教え子の同窓会への参加を手伝っている。家族等と外食や墓参りに出かけている。	
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	ご利用者様の性格などを配慮し、必要に応じてスタッフが間に入って利用者同士が関わりを持てるように努めています。		

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
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	契約が終了しても、人としての関わりを大切にし病院にお見舞いに行ったり、永眠されてしまったときはお葬式に参列させていただいたりしています。また、退所されたご利用者様のいるご家族様であっても運営推進会議に参加していただいたりしています。		
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	ご利用者様やご家族様から話を聞き、希望や意向の把握に努めています。また、家族会時に個別相談の時間を設けており、ご利用者様、ご家族様から話を聞きやすい場面を作るように努めています。	日頃の支援の中での会話を通じて、要望を聴いている。大きな変化が生じた場合には、申送りノートに記入して情報を共有している。家庭菜園で野菜や花を育てたい、教会の集いに出かけたい等の要望に対し、個別対応で外出支援している。	
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	これまでの生活歴を、ご利用者様、ご家族様、ケアマネージャーなどから把握するよう努め、ケアに活かしています。		
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	一人一人生活記録に1日の過ごし方、バイタルなどの記録を残しておき、それを元にケアプランを作成するようにしています。また、ケアプランの内容ができていないか評価し、現状の把握に努めています。		
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	全員これまでの生活の継続ができるよう、ご利用者様、ご家族様から意見を聞くようにしています。計画作成担当者を中心に、スタッフ全員で意見交換し必要に応じて、医療機関からも意見を聞き作成するようにしています。	サービス担当者会議を行い、その内容をケアプランに反映している。毎月モニタリングを行い、基本は1年で見直しを行っているが、利用者や家族等の要望や状態に変化が生じた場合には随時見直しを行っている。	
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	一人一人生活記録に記録を取り、必要に応じて申送りノートに記入する事で職員間の情報の共有に努めています。		
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	ご利用者様、ご家族様からお葬式の付き添いや馴染みの方に会いに行きたいなどの要望があればそれを実現するためにどうすれば良いかを話し合うようにしています。旅行や同窓会などのニーズにも対応しています。		

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
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	近隣の保育園やご近所様の蕎麦打ちなどのボランティアを活用することによって地域資源を活用し楽しみのある生活の提供に務めています。		
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	協力病院はあるが、ご利用者様、ご家族様からの希望を最優先し、なるべくは今までのかかっていた主治医を変更する事なく適切な医療を受けられる支援をするように努めています。また、利用者の必要に応じて訪問医療の支援をしています。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回、訪問歯科診療が月1回あるが、以前からのかかりつけ医の受診を基本としている。医師には付き添った職員や家族等が、状態やバイタルなどを口頭で説明している。	
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	事業所の看護師が健康管理や必要な医療行為を行い、必要に応じて主治医に報告し適切な受診や看護を受けられるように努めています。		
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。	早期に退院できるように、グループホームに戻った場合どのような支援が必要なのかを主治医の先生と話し合うようにしています。また、退院後の生活についてもご利用者様、ご家族様、主治医の先生と密に情報交換を行うように努めています。		
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	契約時に重度化した時の対応も説明しています。終末期ケアに関する指針を作成しており、それを基にご利用者様、ご家族様、主治医の先生と話し合いを行うようにしています。ご利用者様一人一人に合ったターミナルケアを実践できるように努めています。	「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を契約時に説明し同意を得ている。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なっている。重度化のマニュアルを作成し、年1回研修を行っている。	
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	マニュアルを作成し、それを基に研修を行い急変時や事故発生時の対応に備えています。		
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	防災管理者を中心に訓練計画を作成しています。運営推進会議などの機会を活用し、地域の方に避難訓練に参加していただいています。また、食料の備蓄に関しても一覧表を作成し管理するよう努めています。	火災以外を想定した訓練を行うまでには至っていない。訓練後に反省会を行い記録しているが、反省点を次の訓練に活かすまでには至っていない。災害に備えて、一覧表を作成して備蓄品を管理している。	法人全体での避難訓練の他にグループホーム独自で夜間想定や水害想定などの訓練を実施するとともに、反省点を次回訓練に活かす取り組みを期待する。

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	病院等、第三者への情報提供を行う際にはご家族様の同意を得るようにしています。従業員一人一人と守秘義務の誓約書を交わしており守秘義務徹底に努めています。プライバシーに関わる書類はスタッフ以外が手にできないよう保管しています。	利用者を人生の先輩として位置づけて、排泄、入浴介助は同性職員が対応するようにし、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。人権尊重や守秘義務について、年1回外部研修に参加し、職員全員で資料を閲覧している。	
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	食事や外出の場所などご利用者様の希望に合わせて提供するように努めています。また、教会へのミサなど個別の外出にも希望に合わせて対応するように努めており、日々の生活の中でも一人一人のやりたい事を確認しながらケアするようにしています。		
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	スタッフが何をするかよりも、ご利用者様が何をしたいかを最優先に考えるようにしています。ご利用者様の希望に合わせてスタッフのシフトを変更したりと柔軟な対応ができるように努めています。		
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	理・美容師に出張して頂き、整髪していただいています。行きつけの床屋さん、美容室などがあるご利用者様には、そこまでの外出を支援しています。お化粧などの希望にも添うようにしています。		
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	食事の準備や後片付けがやりたいご利用者様には積極的に行って頂くようにし役割をもっていただく利用者様もいます。食材は、地元のお米と国産の野菜、お肉、お魚を使用するようにしており安全には注意を払っています。	食材は地産地消に心がけ購入をしているほか、茶碗やお皿などの食器についてもこだわりの物を取り揃えて、利用者が食事を楽められるようにしている。食事準備や後片付けなど、希望する利用者は積極的に手伝いをしていく。職員は利用者と同じテーブルにつき、利用者と同じ食事を摂っている。	
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、水分量の把握ができるよう、一人一人記録に残すようにしています。食事の時間に関してもその方に合った提供時間を心掛けています。		

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
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	出来る方への声掛け、出来ない方への支援を行い口腔内を清潔に保つことが出来るように努めています。協力歯科医院が二つあり、必要に応じて受診や往診して頂くようにしている。		
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	ご利用者様一人一人に排泄表を作成しており排泄パターンの把握に努めています。失敗やおむつの使用を減らすことが出来るように、排泄の時間は決めずにその都度対応するように努めています。	利用者の一人ひとりの排泄パターンを把握し、その利用者に合わせさりげなく声掛けをしてトイレ誘導し、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	排泄表にて排便の有無を確認するようにしており、運動や水分補給を促すようにしています。また、便秘気味のご利用者様には主治医への報告や受診の対応をするようにしています。		
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	入浴の頻度や時間はご利用者様一人一人の希望に沿って行うようにしています。それに合わせてスタッフのシフトも変更するようにしています。本ヒノキの浴槽を使用しており、ご利用者様からも好評です。	利用者の希望に沿って何時でも入れるよう、職員の勤務時間を考えている。浴槽はヒノキ造りで、季節に合わせてゆず湯、しょうぶ湯などを楽しめるように支援している。	
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	ご利用者様の今までの生活リズムを最優先に考え、好きな時間に休むことが出来るよう努めています。なかなか休めないご利用者様にはスタッフが声をかけたり、必要に応じて主治医にも相談させていただくようにしています。		
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	薬の管理はスタッフが行うようにしており誤薬や飲み忘れが無いように確認しています。内服薬に変更があった際は、効果や副作用について理解できるように申し送りノート等を活用してスタッフ間の情報の共有に努めています。		
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	ご利用者様一人一人の生活歴を把握し、その方に合った余暇活動を取り入れたり、役割を持って生活出来る様に努めています。喫煙・飲酒などの希望がある際は、ご家族様や主治医と相談して決めるようにしています。		

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
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	天気の良い日の散歩や買い物等の日常的な外出はご利用者様の体調や希望に合わせて行うように努めています。冠婚葬祭等で遠方の外出を希望される際は、ご家族様や主治医と相談し必要に応じた支援が出来るように努めます。	天気の良い日には事業所の周辺に散歩に出掛け、近隣の住民と挨拶を交わしたり、自然の移り変わりを楽しんでいる。買い物は利用者の要望に応じて、近隣の商店街に出掛け、買い物を楽しめるように配慮している。	
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	金銭管理が出来ないご利用者様でもお金を持っていたい方にはいくらか預かって頂いています。スタッフが管理している方には、希望時にすぐ渡せるようにしています。		
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	電話は、ご利用者様の好きな時間に使えるようにしています。お手紙も、ご希望があれば書いていただいて、出すまでを支援するようにしています。携帯電話を使用したい利用者様には使用して頂いております。		
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	グループホーム内の温度、湿度は一日4回測定し心地よい空間作りに努めています。トイレは四ヶ所あり全て車椅子の方でもご利用いただける広さがあります。台所はホールから見える場所にあり、調理している時の音や匂いを感じることができます。お風呂の浴槽は本ヒノキを使用しており、木でできた優しい作りになっています。	共用空間には天窓があり明るく採光がされている。床暖房や空気清浄機を利用し、快適な室内温度と湿度を保っている。居間兼食堂には行事の写真が飾られている。ユニット間の通路にはウッドデッキがあり、利用者が日光浴を楽しめるようになっている。家庭菜園が設けられており、土作り、苗木の剪定、野菜の手入れ・収穫と、利用者職員は季節感を味わいながら、作業を楽しんでいる。	
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	長椅子などを用意しており、一人になれたり仲のいい方同士でお話できる場所になっています。外にはウッドデッキがあり、天気の良い日は日光浴されるご利用者様もいらっしゃいます。		
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	居室はエアコン、洗面台、押入れ、カーテンが備え付けられてあり、在宅で使っていた馴染みの物を持ち込んでいただけるようにしています。テレビのアンテナも各居室に備え付けられてありテレビを持ち込まれてご覧になることも出来ます。	居室の掃き出し窓は自由に開けることができ、いつでもデッキに出ることができる造りになっている。自宅と同様に過ごすために、使い慣れた馴染みの品物の持ち込みを利用者、家族等に説明している。	
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	居室の前にネームプレートを設置したり、トイレが分かるように目印を付けるなどして、ご利用者様が自分で分かるように支援しています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム あすなる

作成日 令和 2年 3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	35	火災以外を想定した訓練を行うまでに至っていない。 反省点を次回の訓練に活かすまでに至っていない。	様々な災害に対応できるように訓練を行い、反省点を出すだけでなく実際に活かせるようにする。	法人全体での避難訓練だけでなく、グループホーム独自の訓練も行うようにする。 火災だけでなく、水害想定や夜間想定 の訓練を実施して、反省点を活かせるよう訓練の記録をスタッフ間にて共有していく。	3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。