

### 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	0873800767		
法人名	医療法人 盈科会		
事業所名	グループホーム阿見		
所在地	茨城県稲敷郡阿見町若栗2957-5		
自己評価作成日	平成25年9月26日	評価結果市町村受理日	平成25年12月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0873800767-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0873800767-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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25年11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)】**

静かな環境の中でゆったりとして生活が送れるように支援を行っている。同等の生活が送れるように自立度が同じような入居者が一緒におくれるような環境を提供している。家族との交流を持って頂くように、家族が参加できる行事を行っている。行事毎に写真をとり、毎月の様子が分かるように、郵送にて写真と便りを送っている。

**【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)】**

豊かな自然環境に囲まれたゆったりとした生活の中で、散歩や買い物を通し地域との交流を図っている。手作りのおいしい食事を食べていただけるように心がけており、利用者が畑でキュウリやナスなどを作り、収穫時期の相談をしたり、漬物や味噌汁にするなど、自然な流れでの支援をしている。家族や利用前の担当民生委員が友人や隣人を連れて面会に来てくれたり、納涼祭や食事会、運動会などでは家族の参加が多く、交流が図られている。職員も理念が自然に身についており、利用者本位のゆったりとしたケアができていた。

**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"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	ゆったりとした環境で過ごして頂けるよう、入居者に合わせて動くように職員へ指導している。	理念は、外部評価での指摘を受けて地域密着型を意識したものに作り変え玄関に掲示しており、ミニ会議にて確認している。職員は、理念に沿った穏やかな生活を支援するケアを自然に行っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	外部へ出掛ける機会を持ち、地域へ触れあえるように実施している。	外出や散歩時に触れ合うようにしている。隣接のケアセンター(老健)に出かけ、地域のボランティアとの交流もされている。ケアセンター主催の納涼祭には、家族も一緒に参加している。在宅で担当していた民生委員が定期的に訪問してくれる。	
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	事前に職員が出掛ける場所へ説明を行い、協力を頂いている。		
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	会議内で、行事の改善点や反省点の意見を頂き、今後の活動を決定していく事でサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、家族の意向に沿い奇数月の第2水曜日に開催しており、委員は家族、利用者、役場(福祉課)、スタッフなどである。家族は全員に通知し前月は5人が参加している。会議の大きな流れは管理者が決める。家族から「お正月にはお餅よりすいとんが安全ではないか」などの意見も出された。	
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に取り組んでいる	運営会議時に、今後の方針や取り組みについて、報告を行っている。	福祉課職員が運営推進会議にも毎回参加しており、家族からの質問にも答え、即答できないときは連絡をくれる。ホームからの電話や訪問での相談にも応じてくれる。生活保護受給者に関しては、受診や入院などその都度報告する。日常生活支援事業利用者があるため、毎月担当者の訪問がある。	
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	職員はマニュアル内の身体拘束排除について、目を通している。玄関へ開閉時に音が鳴るようにチャイムを置くことで、施錠をしない取り組みをしている。	身体拘束マニュアルを作成し、職員はいつでも閲覧できるようになっており、新規採用の職員には採用時に説明をしている。玄関には利用者が外出してしまい事故にあったことがあり、利用者の安全確保のため、家族からの提案でチャイムをつけている。	

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	マニュアルを作成し、常備、閲覧できるようにしている。入浴やオムツ交換時に職員は外傷等がないか確認をする。		
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	日常生活支援事業を利用している入居者が入られていることを職員へ周知している。また、支援事業者と連絡を取り合い支援している。		
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	年に一回契約を更新して頂く際に、家族へ、疑問点を聞くようにしている。		
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	2ヶ月に一度、グループホーム運営会議で意見や要望が見られたときには参加のできなかった家族へ、郵便にて周知している。	運営推進会議での意見がだされることが多く、欠席者には後日報告している。「欠席した時は、その決定事項に従う」という約束事を家族会で決めている。会議の後、個別で意見を聞くこともある。以前は「水郷」で行っていた食事会も家族との話し合いによりケアセンターで開催することになった。納涼祭、運動会、クリスマス会などは家族の出席が多い。阿見町敬老祝いの商品券を持っている方で「とんかつを食べたい」との話が出て、商品券を利用してお弁当をとるようになっていた。	
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	毎月、法人全体で運営推進会議を開き、話し合われている。その際に助言をいただき、改善を行うように話し合われている。	月1回ミニ会議を行っている。入歯や補聴器の電池など家族からの預り物をまとめて保管した方がよいとの職員の意見を受けて、上司の決裁を仰ぎ、保管ケース購入を決めた。管理者は、ケアセンターと合同の勉強会に、テーマに適した職員が出席できるよう配慮をしている。職員からの聞き取りで、会議での意見は受け入れてもらえることもあるが、受け入れてもらえない場合はその理由を説明してもらえとのことであった。今までに物の配置や義歯の保管方法などが改善された。申送りもスピーディで確実にできている。	
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	職員の勤務態度や実績については年2回評価している。職員に休暇の希望をとり、支障がない限り、希望に添えるように勤務を作成している。		

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
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	年に2回、管理者から代表者へ報告を行い、評価を行っている。内部研修を定期的に行い、業務に活かすようにしてきている。		
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	毎年、研修旅行や食事会、勉強会を実施している。部署が違う職員同士が、交流できるように実施されている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時に聞くと共に、入居者へ不安や疑問等がないか、傾聴するようにしている。		
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	入居後に本人の様子を報告すると共に、利用者の要望があるときには、家族へ確認する。また、面会時などに要望等がないか傾聴している。		
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	当施設でのサービスでは、実施できない場合には、家族の要望により他の施設を紹介している。		
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	入居者の興味のあるものや、得意分野(畑や食事の準備など)を見つけ、職員と一緒にやっている。		
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	家族の参加できる行事を計画し、入居者と一緒に活動できるように支援している。家族、関係者に月一度は施設へ足を運んで頂けるようにしている。		
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	入居時に馴染みの私物を持参して頂くこと、希望時に外出を行っている。	利用開始時には、本人と家族で部屋作りをする。今年、全室ベッドを入れ替えたが、自分の布団や毛布などを使用する人もいる。家族が近所の人と面会に来たり、民生委員が友人と一緒に訪問してくれることがある。家族が付き添い、行きつけの美容院で髪を染めてもらう利用者もいた。美容師をしている妹さんがカットしに来てくれている利用者もいる。	

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	利用者の意見を取り入れ、席順を変更し仲がよい利用者同士を一緒にしている。		
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	入院や他施設へ移動した方へ面会をして、様子を伺うようにしている。		
<b>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</b>					
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	利用者の希望がある場合は可能な限り行っているが、家族へ相談して決定している。	個人の性格や状況を把握して判断するようにしている。訴えがわかりにくい時は、職員を変えて聞いてもらうこともある。不穏になった時などは、職員同士相談をし合い、表情や反応をみて原因をつかむようにしている。場合によっては、利用者同士距離をおいたり、職員を交代して様子を見ることもある。	
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	個々の趣味や経験を活かして頂くように、支援している。畑の手伝いや家事の手伝いを行っている。		
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	日常に変化や訴えがある場合に、記録簿へ記入して、申し送り時に報告している。		
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	面会時に家族へ、様子を報告すると共に、本人の意見や要望を伺っている。	毎月第2火曜日にカンファレンスを行い、全員で2~3名ずつ検討し、管理者が計画を作成している。ユニットの担当も固定されていないため、スタッフは全利用者の状況を把握できている。家族の意向については、推進会議の後などに管理者が確認を行う。日誌に個人の目標をファイルしてあり、確認しながらケア内容を記録している。日誌の記入は、夜勤帯、日中、家族のこと、医療関係を色を使い分けするなどの工夫がある。モニタリングの様式は、前回の指摘を受けて変更され確認しやすくなっていた。	
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	普段と違う様子、訴えが見られるときには記録に記載するように指示している。		

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
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	事業所で解決できない場合は、隣接施設や外部へ相談し、ケアに取り組んでいる。		
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	希望がある場合は買い物へ一緒に出掛け等、可能な限り行っている。事前に家族へ許可を頂き、実施している。		
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	家族の希望や入居者の体調を考え、かかりつけ医を決定している。	家族の付き添いでかかりつけ医を受診している方には、日頃の状況を家族から話してもらっている。協力医院からは月1回～2回の往診があり、結果を家族に報告、日誌にも記入している。家族と連絡を取りながら受診の支援を行っている。ケアセンターの協力も得ることができて、職員も安心できている。希望者は歯科往診も利用できる。	
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	毎日、医師、担当看護師と相談の上、病状により受診している。		
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。	病院へ面会して情報を聞くと共に、医師や家族との相談の上、今後の方針を決定している。		
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	本人、家族の要望を聞きながら、医師や関係者と相談し決定している。	現在利用者の家族は、重症化した時はケアセンターか入院を希望しており、看取りについては職員も技術的に難しいと考えている。急変で入院することがあるが、2～3日の入院で帰ってくることが多い。急変時は、ケアセンターの医師や看護師が診てくれる。	
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	緊急時の対応のマニュアルを作成している。緊急時の連絡先を電話から見えるように貼っている。		

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
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	年に2回訓練を実施している。隣接する施設も災害に見舞われることを想定し、グループホーム単独で実施して、訓練を行うようにしている。	避難訓練は年2回。消防署は近くにあり、消防点検に来てくれる。災害時の連絡体制は掲示してあり、ケアセンターには短縮電話でつながるようになっている。避難場所としては、広い敷地内を想定している。備蓄品の多くはケアセンターに保管されている。	避難訓練を、運営推進会議時に行ったり、民生委員の方に参加してもらったりなど消防署・地域との協力体制を築くよう工夫していただきたい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人の人格を尊重し、本人が安心できる様に、個別で対応する言葉を変えて対応をしている。	個々に合わせて名前の呼び方も変えている。お便りの写真掲載は同意をいただいている方のみ掲載している。書類等は事務室に保管している。	
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	日頃の会話から利用者の希望を聞いて、自己決定が出来るよう質問して、返答が簡単に出来るように声かけを行うようにしている。		
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	全体的な行事以外は、入居者が自由に生活が送れるように、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	理容、美容を本人や家族に希望を聞き、移動美容室を利用されている。外出して、買い物や美容を行っている方もいる。		
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	入居者の嗜好に合わせて、食事や形態を変更している。入居者が出来ることを職員は強制せずに、行いたいときに、後かたづけやテーブルふき等の手伝いを行っていただいている。	食材は宅配を利用し、調理は職員が行う。畑で採れた野菜を漬物や味噌汁の具にする。自分のサラダなど作ったり、下膳やテーブルを拭いたりするなど、できる範囲で利用者にも手伝ってもらっている。利用者が作った絵入りの献立表が壁に飾られていた。うどんやお粥、肉、魚など本人の希望で変えることもある。梅干しや海苔、ふりかけは常備している。職員は利用者の意見で、別のテーブルで見守りをしながら同じ時間に食事をしている。おやつは手作りすることもある。	
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	1日の食事量や水分量を確認している。また、食事形態を本人へ合わせている。		

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
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	見守り、一部介助にて、口腔ケアを実施している。歯科往診時に相談もして頂いている。		
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	排泄時の誘導が尿便意が明瞭な入居者を含め、トイレに行った際に、失禁の確認を行い対応している。	本人の様子や時間などを見計らい、声かけをして介助する。入院していてオムツを使用していた方が、ホームでの支援でリハビリパンツに替えられた例がある。日中、自分でトイレに行く人には、朝と寝る前にパットの確認をする。	
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	日常的に食事量水分量を確認する。便秘が続く場合は内服薬、坐薬を使用している。		
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	入浴前に声かけにて利用者に了解を得て、入浴している。	入浴は週3日、季節に応じてゆず湯やしょうぶ湯なども提供している。利用者の希望に沿った支援をしており、洗身の仕方等で、利用者から指名を受けるスタッフもいる。入浴拒否のある人が、カレンダーに入浴の日を赤い折り紙を使って一緒にしるしをつけることでスムーズに入浴するようになった。バスタオルなどはレンタルを利用している。	
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	職員が行動を決定せず、本人の体調を観察しつつ、声かけを行っている。		
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	内服薬を確認できるようにファイルにまとめ、閲覧できるようにしている。		
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	趣味を聞き、物品などを用意し、気分転換が行えるように支援している。		



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
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	本人の希望により外出もしているが、訴えられない方も外出し、地域との交流を持つようにしている。	買い物に出かけたり、希望があれば公園へ散歩に行く。ケアセンターの売店へ買い物に行くこともある。桜の花見や紅葉狩りの時期にはおやつを持って出かける。外食はトイレの心配などがあるという家族の意向を反映してやめ、ケアセンターでちょっと贅沢なお弁当を取って食べるようになった。個別対応でおそばを食べに行く方もいる。家族対応で定期的に外泊する方もいる。	
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	事務所へお小遣いとして、家族へ準備して頂き、いつでも使えるように支援している。		
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	本人の希望により、実施している。本人が連絡を取れないときには職員が代行して、連絡をするように支援している。		
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	食堂にいつでもお茶が飲める状況をつくり、季節により飾り付けをしている。	ゆったりとしたスペースがあり、利用開始したばかりの利用者も含め、テーブルを囲みお茶を飲み楽しそうに話をされていた。窓からは利用者が作っている畑が見えていた。壁には、行事の写真や、利用者職員との共同作品も展示されていた。曜日を決めて口腔ケアのセットや食器などの消毒を行ったり、ふきん類と洋服の洗濯機を別にするなど清潔に配慮がされていた。	
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	知人や仲が良い、利用者同士を同席できるように支援している。		
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	面接時に説明している。また、希望や必要時に家族へ連絡して購入を依頼している。	仏壇、テーブル、いすなど自分の物を持ちこみ、写真や絵を飾ったりする方や、物を置かずシンプルな居室にされている方など、利用者にあった居室となっていた。	
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	日常の行動を出来るだけ、1人で行って頂き、様子を伺っている。危険がある場合は職員が支援するようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホーム阿見

作成日：平成25年12月20日

## 目標達成計画

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	35	災害対策として避難訓練を行っているが、民生員の方に参加してもらうなど、地域との協力体制が築かれていない。	地域と協力体制が整えられる。	運営推進会議で、地域との体制が整えられるように話し合いを行っていく。	6ヶ月
2					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。