

### 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29年6月15日	評価結果市町村受理日	平成29年11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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=0873800767-90&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=0873800767-90&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29年8月8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)】**

静かな環境の中で安心して生活を過ごしてもらえるよう支援している。在宅に近い生活環境の中で入居者一人一人の生活のリズムや嗜好に合わせたサービスを提供している。入居者同士が仲良く共同生活をおくれるよう支援している。利用者、ご家族、職員が交流を持てるような行事を定期的に行っている。定期的にグループホーム便りを発行し、ご家族に入居者の普段の様子をお伝えしている。

**【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)】**

母体である介護老人ケアセンター施設に隣接する、森林の中にある施設である。利用開始時に、治療が必要な病状が発症した場合はケアセンターへ転院することの同意を得ている。企画委員を中心に、運動会や納涼会、年2回の家族会をケアセンターのホールを使用して行っている。また、ホーム内では、2ユニット合同でカラオケやちぎり絵などの創作などを日常的に行い楽しんでいる。日常的に家族との情報交換を行い、レクリエーションや外出支援に繋げている。レクリエーションや行事での様子は、家族会のときにスライドショーにして伝えており、普段の表情や様子が窺えることと評価を経ている。今後は、地域交流について検討していく方向で理解されている。

**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、活き活きと働いている (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させている (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

[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	「家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、利用者が有する能力を維持しながら安心と尊厳のある生活を支援する。」と言う理念を職員全員で共有するため、玄関・各ユニットに掲示しつつも実践に繋げるようにしている。	日々の支援を通して、職員間で理念を共有し支援している。また、日々のカンファレンス時に情報交換を行い共有している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	隣接する老健へ慰問にくるボランティア慰問(舞踊・歌謡等)へ参加したり、季節毎の町内の行事(まいあみ祭等)へ参加、地域の花の名所めぐり、買い物ツアーなど可能な限り、地域との交流を持つようになっている。	中学生の職場体験の受け入れを行っている。江戸崎高校と筑波大学生の合同サークルを中心に、花火大会を例年開催している。家族も一緒に花火大会を観覧して、一緒に過ごす時間を楽しんでいる。ちぎり絵を作成したものは、市町村の文化祭に展示して頂き地域との付き合いにを定期的に行っている。	
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	毎月発行している広報誌「グループホーム阿見だより」を郵送及びホームページで紹介し、御家族ばかりでなく、誰でも「認知症の理解、グループホームでの生活や支援」を知って頂く活動を継続している。		
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	会議では、生活内容や行事等を説明、改善点や要望を頂き、サービス向上に繋げている。年に2~3回、御家族から要望の多い「御家族・入所者・職員が参加する食事会」を開催し、御家族と入所者・職員の交流を実施している。	奇数月の第2水曜日の年6回開催している。毎回、利用者家族が5~6組参加し意見交換を行っている。行政の参加はあるが、自治会長などの地域住民の参加はない。今後は、開設20年を過ぎ他職種の参加を迎え多くの意見交換ができるよう検討していく。	
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	阿見町担当者の推進会議への参加、また法人役員が認定審査会、地域密着型サービス運営協議会委員として町との協力関係を築いている。社会福祉協議会においても、評議員として、委員会委員長として地域福祉に参加している。	生活保護を受けている利用者について、毎月行政が確認している。ケアマネジャー連絡協議会やグループホーム5施設の情報交換を行っている。	
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	全ての職員が身体拘束を含む介護保険の基準を内外研修で繰り返し学習し理解している。開所以来、身体拘束をしていない。玄関は就寝時防犯のための施錠以外、施錠をしない取り組みをしている。	身体拘束を行わないケアを実施している。家族からの要望も特にない。マニュアルは事務所にある。ケアセンター合同により、教育部会を中心に研修会を開催している。車いすの点検は随時確認している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	全ての職員が虐待防止を含む介護保険の基準を内外研修で繰り返し学習し理解している。虐待が無いかについて、入浴・着替え時チェックしている。また、本人・御家族からも情報を集め、虐待防止の取り組みをしている。		

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
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	日常生活支援事業や成年後見制度について内外研修で繰り返し学習し理解している。入所者・御家族の状況を考慮し、関係機関と連携を取りながら必要な対応を支援している。		
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	契約前から十分な説明及び疑問・不安への対応、施設見学を実施し納得して頂いた上で契約を締結している。また、随時、御家族の意見・疑問点に真摯に対応している。		
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1度、運営協議会を開催し意見や要望を聴き、改善点や実施については迅速に対応している。	利用者からは、日々を通して意見を聞き反映している。年2回の家族会が行われ、食事や出し物などの提案は利用者家族から出される。職員は、1年間の行事や外出の様子をスライドショーにして発表することで家族からは感謝されている。	
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、施設内で随時利用者の状況状態、及び施設運営について率直な意見交換が出来ている。また、毎月法人全体の運営推進会議を開催、職員の意見等を含め運営に反映させる取り組みをしている。	毎月1回のミーティングを行い、モニタリングや意見交換を行っている。新入職者の指導は実践から行い、利用者との関わりから学んでいる。外部研修は、個人の休みを利用して参加し伝達研修を行っている。	
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	介護職員処遇改善加算(1-1)を取得し職員給与水準向上に努めている。目標設定・やり甲斐・ストレス解消を目的に年に2回自己評価を実施しキャリアアップ制度を明確にし職場環境・条件の整備に努めている。		
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	年に2回、自己評価を実施、その内容を代表者報告、職員の力量を把握している。また、法人内で内外の実務関連の受講以外にも、法人独自にコミュニケーションの勉強会等、社会人として身につけてほしい勉強会にも力を入れている。		
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	町内にあるグループホームの管理者で協議会(各施設持ち回り)を不定期ながら実施し、問題点や改善案など、管理者の意見交換会を実施している。		

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	
<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	御本人・御家族から入居時に要望やこれまでの生活習慣を聴き、入居生活がストレス無く過ごせるよう環境整備をし、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	入居前から御家族の不安・要望・困り事の相談を詳細に聴き取り、可能な限り実現に向けた対応を実施し良好な関係づくりに努めている。			
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	御家族から要望を聴き取り、その要望に当施設サービスと合致しているかを見極め、当サービスでは要望が叶わない場合は、他サービスや他制度等を紹介するようにしている。			
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	入居者の食の好み、趣味、役割(炊や食事の準備など)を見極め、充実した施設生活が遅れるよう職員と一緒に支援しながら行っている。			
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、入居者と家族のふれあいの場を設けている。また、施設での生活や行事が分かるよう「グループホーム阿見だより」を全家族に郵送し、月に1回は面会に来て頂けるようお願いをしている。			
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	入居時に馴染みの私物を持参して頂くことと、希望を取り外出を行っている。また、御家族・御親戚、御友人の面会の機会を増やすよう努めている。	日常的に友人との面会ができるよう家族への働きかけを行っている。家族と旅行、外泊外出に定期的に出かけている。馴染みの美容室に出かけている利用者がいる。		
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	利用者の様子を観察して、席順を工夫し、趣味や気が合うもの同士が楽しく生活出来るよう工夫している。また、孤立しがちな利用者に対しては、職員が話し相手になったり、支え合って支援している。			

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
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・意向がある場合は、御家族の要望・意向と照らし合わせ、他の入所者のサービス低下にならない範囲で可能な対応している。医師や家族とも相談して決定している。	日々の支援を通して、思いや意向を言えるように声掛けを行っている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方について、事前に御家族・御本人から情報を集め、出来るだけ望む生活環境・習慣の把握に努め、サービスに反映させている。		
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	生活習慣や心身状態・有する力について、事前に御家族・御本人から情報を集め、出来るだけ生活習慣を変えず、また、心身状態を把握した上で、有する力が活かせるようにサービスに反映させている。		
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	入居前から御家族の不安・要望・困り事の相談を詳細に聴き取りをし、御家族御本人が望むサービスを可能な限り実現に向けた介護計画を作成・実行している。	利用者一人一人に担当者を決め、家族からの情報を経て介護計画に反映している。毎月のモニタリングを行い、6か月または随時介護計画の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	日々の心身状況・ADLを観察し、気付いた点は、記録簿に記載すると共に職員間で共有している。また、内容・状況により介護計画の見直しに活用している。		
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	日常生活の中で気付くニーズに対し、既存のサービスにとらわれることなく、安全を確保した上で、他業種、他施設・サービスと連携を取りながら柔軟なサービスの提供を目指している。		

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	在宅での社会生活や地域との繋がりを保つため、買い物や地域のお祭り等へ参加を実施し、本人の社会参加を支援している。		
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	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。	連携医師が月1回の往診を行っている。また、隣接するケアセンターの院長が毎朝訪問している。突発受診については家族に連絡し、付き添っている。受診結果は、介護記録に記入してキーパーソンの家族に連絡している。	
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	毎日、隣接する老健の医師、及び担当看護師と相談の上、病状により適切な受診や看護や受診を受けられる体制を取っている。		
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。	可能な限り協力病院へ入院を依頼し、担当医師と病状・治療について情報交換をおこない、退院時は速やかに施設で受け入れを実施している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人・家族と話し合いを行い、かかりつけ医師や地域との関係者と共に、病状が重度化した場合、終末期のあり方について共有するようにしている。	利用開始時に重度化や終末期に向けた支援について説明をしている。病状に合わせて、医師から説明を行いケアセンターへの転院する。	
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に従って冷静に対応できる。また、隣接する老健の医師や看護師との連携をしている。阿見消防署の実施している救命訓練等を受講するようにしている。		
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	年に2回火災や地震等の災害を想定し防災訓練を実施している。2回の内1回は夜間をステイし実施している。	年2回、日中夜間想定にて、ケアセンターと合同にて避難訓練を行っている。地震発生に備えて、頭巾の購入を推進会議で検討している。	訓練を通し、初期消火を行う上での具体的な通報など、さらにシュミレーションを行い、消防署、ケアセンターとの連携について検討していく。

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>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、本人のニーズを確認しながら個人毎に言葉かけや対応を変え心地の良い対応を心がけている。	利用者一人一人の人格を尊重し、日々の支援を行っている。重要事項の苦情窓口の記載について、苦情受付者と解決者の2名の記載を検討して頂く。また、面会簿の記入方法、個人情報の同意書の記載など再検討をして頂く。	
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	原則、一人ひとりの入居者が自分のペースにあわせ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。買い物や外出する際は、「今日は何を着ていきますか？」など、身だしなみやおしゃれに気を遣う支援をしている。		
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	入居者の嗜好に合わせて、食事や形態を変更している。入居者の有する能力に合わせて食事の準備、後かたづけ、テーブルふき等を職員と一緒に実施している。	献立や食材は宅配業者に依頼している。遠方の家族から季節の果物やお菓子を頂き、おやつの時間に提供している。毎月15日に誕生会を行い、ロールケーキにトッピングをするなどの手作りを楽しんでいる。	
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	1日の食事量や水分量をチェックし記録すると共に、普段との食欲等の違い、食事内容の好き嫌いを把握し、一人ひとりが楽しみながら栄養・水分摂取が出来るように支援している。		
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、歯磨きを見守り、一部介助にて実施している。歯科往診時に口腔ケア、治療を行っている。		

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	排泄の意識のある方にはトイレに誘導し支援する。便意等が無い方には、日常的な排泄パターンを把握し、そのタイミング合わせトイレ誘導介助を実施している。	自立度に合わせて支援している。夜間のみ、オムツ使用の利用者がいるが、日中はトイレ誘導を行い支援している。	
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	便秘は高齢者にとって体調不良の大きな要因であるので、排便・排尿の頻度を確認記録している。また、野菜ジュースやヨーグルトの提供、散歩等の運動を実施することにより予防している。重度の時は、受診し座薬・摘便にて対応。		
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	原則的に午前中または夕方に、バイタルチェック後、一人ひとりのペース合わせ入浴支援を実施している。	週3回、午前中に入浴支援を行っている。拒否される利用者については、状態を見ながら声掛けを行い支援している。感染予防も徹底している。	
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に、本人の意思を優先し、休息を取って貰っている。また、安眠できるよう寝具の環境整備に努めている。		
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	薬局の薬剤情報提供文書を確認し知識を共有し理解するよう努めている。また、誤薬が無いよう、薬の提供毎に名前と薬を確認するとともに、症状の変化にも注意を払っている。		
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	充実した楽しい日常を過ごせるよう、一人一人の能力に合わせて、役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換の支援を入所者と職員で考え実施している。		
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	日常的に施設周辺の散歩を実施、また、定期的に外食・買い物・景勝地見学等に、時には御家族にも参加頂き実施し、地域との交流を持てるよう支援している。	四季折々に合わせた外出支援を行い、家族が同行することもある。好評だった場所などは、時期を考慮しながら再度出かけている。	



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
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	金銭の管理可能な方には、少額の金額を持って隣接する老健売店でのお菓子の購入等をして貰っている。管理できない入所者のお小遣いは事務所で預かり、外出や買い物等の時に本人へ渡し使って貰う支援をしている。		
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、電話連絡・手紙の郵送等を実施している。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	設計時から利用者の動線を考え、より安全かつ心地好い共有空間づくりをしている。また、季節ごとに皆で作成した作品を共有スペースの壁に飾り季節感を演出している。	2階建ての建物で2ユニットが階段で行き来している。外出やイベントの写真、季節の飾りは、ユニット毎に工夫されている。利用者一人一人が、のんびりと落ち着いた雰囲気の中で生活している。	
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	共有スペースの食堂、談話スペースでの独りでの時間や仲間との会話スペースを設けて支援している。		
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	入所時から、居室を見て頂き、在宅でいつも使用した家具や物品を安全を考慮した上で持ち込むことが可能であることを説明し、本人の居心地良く過ごせる空間づくりを支援している。	馴染みの家具や装飾、お花、写真など、居心地よい居室作りがされている。また、お部屋のお掃除は職員と共に行い生活空間として過ごされている様子が窺われた。	
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	施設はバリアフリーであり、エレベーターも完備している。これも、当初から「入所者が一人で安全に自立した生活を送れる施設」を目指して、日々工夫改善しながら支援している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム阿見

## 目標達成計画

作成日: 平成 29 年 11 月 10 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	29	地域の交流・地域参加が少ない	少しずつではあるが、地域の中へ踏み出していきたい。又、グループホーム阿見を知って頂きます。	利用者の方々が制作した貼り絵の作品を、近くにある公民館主催の文化祭に出展する。それに伴い文化祭に見学に行き参加する。	12ヶ月
2	35	防災訓練・防火訓練を強化する。	地震が多い為、火災の他に震災訓練が大切です。入居者の安全確保・入居者の身を守る為の訓練を行います。	職員は消防署の講習会に参加し、勉強会を行います。咄嗟時の職員を取るべき行動・声掛けを訓練します。年2回は利用者の方々とも訓練を訓練します。同じ敷地内にある老健施設とも合同でおこないます。	12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。