

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	1192800173		
法人名	有限会社 アートライフ		
事業所名	グループホームあおぞら宮寺		
所在地	埼玉県入間市宮寺1721-1		
自己評価作成日	令和元年8月7日	評価結果市町村受理日	令和1年9月26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.kai gokensaku.jp/11/index.php
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	令和元年9月17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)】

身体機能、認知機能、様々なレベルの方々いらっしゃいますが、入居されている皆様に共通して言うことは、歌と体操がお好きなことです。歌と体操、合わせて1時間、疲れを見せる事無く、笑顔でレクリエーションに参加されます。この笑顔を他の皆様にも見ていただきたいほどです。また、地域で開かれているオレンジカフェにも数人ずつですが出掛け、お茶菓子と飲み物をいただきながら外部の方々と交流を図っています。

【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)】

・利用者との距離感を大切に、しっかり向き合い、「自分を見てほしい、話を聴いてほしい」という利用者の思いを受け止め、日頃のケアを実践されている。
 ・研修の機会が増えたことで、職員は自分を見つめ直すきっかけになり、利用者への言葉がけの大切さを学ばれるなど、職員の資質向上に繋がられている。また、食事を湯せんに替えたことで、空いた時間の全てを利用者に向けることができ、利用者の思いをより汲み取られることに役立てられている。
 ・運営推進会議では、毎回、理念と身体拘束について触れ、参加者の意識を高められている。また、「ペーパータレット大作戦」と名付けた事例検討会の説明で、利用者の日々の変化を敏感に捉え、変化に即対応できるようにしていくための取り組み方法が報告されている。

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)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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せている (参考項目:30,31)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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
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	理念は各フロア事務所内に掲示し、いつも確認できるようにしている。また、運営推進会議議事録にも記載し、理念がどのような内容か分かるようにしている。	利用者との距離感を大切に、しっかり向き合い、「自分を見てほしい、話を聴いてほしい」という利用者の思いを受け止め、日頃のケアを実践されている。	
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	自治会の繋がりはほぼ無いが、近隣住人から地域の情報をいただいたり、戸外へ散歩に出掛けることにより、近隣の方々と交流を図っている。	近所の方から分けていただいた梅で梅干し作りや地域の清掃活動へ参加をされたり、ギター、キーボードなどの音楽ボランティアの訪問もあり、近隣との交流を大切にしたい取り組みが行われている。	
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	地域との関わりが薄い為、「認知症の理解」「支援の方法」等の情報発信ができていない。包括支援センターが主催する認知症見守り支援等に参加し情報発信を行っていく。		
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	運営推進会議参加者が極端に少ない状況であるが、良いことだけの報告ではなく、問題点などについても取り上げ、意見を求めサービスの向上に努めている。	運営推進会議では、毎回、理念と身体拘束について触れ、参加者の意識を高められている。また、今後、参加者を増やすために、バーベキューと一緒に開催することを予定されている。	
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	必要に応じ市担当者へ相談、報告し、助言や指導をいただいている。	市へは定期的に出向き、事業所の状況を報告されたり、運営推進会議では助言をいただいている。また、市内のグループホームと介護支援専門員の交流会の際には、市担当者が出席され、友好的な関係が作られている。	
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	3か月に一回以上、身体的拘束等適正化委員会の実施義務に伴い、毎月のミーティング、運営推進会議の時間の一部を利用して身体拘束を行うことによって生じる弊害について理解を深めている。	毎回、運営推進会議で身体拘束について触れ、職員・家族の理解は深められている。特に無意識にってしまう言葉や声かけには注意をされ、利用者が不快にならないよう取り組まれている。	
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	ミーティングの時間を利用し、身体拘束、虐待、権利擁護、尊厳(全て関わりを持っている)などについて実際の事例をもとに話すことが多い。また、会社が定期的に主催している研修会に同内容が盛り込まれている。		

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	身体拘束、虐待、権利擁護、尊厳、全てにつながりがある事を理解している。成年後見制度については、ご利用されている方で、成年後見人制度を利用されているため、直接話を伺うことができている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居相談時から、困っている事、不安、疑問点を尋ね、ホームで対応できること、できないこと、ご家族に協力いただくことなど説明を行っている。契約時も契約書、重要事項説明書の読み合わせ時に説明し理解を図っている。		
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	面会時に近況報告を行ったり、電話連絡、意見箱の設置、運営推進会議などで外部の方々、ご家族、ご利用者から意見をいただいている。	入所している利用者から、他施設に入所している家族に会いに行きたいと要望があり、職員と一緒に出掛けられている。また、家族からは、移動販売車を利用したいと希望が出されている。	
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	ミーティング、日々の業務中、個人面談などから意見や提案を抽出、検討、実行し反映させている。	日頃から気づいたことは職員間で話し合わせ、レク活動やケア内容に反映され、梅干し作りも実現されている。	
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	面談表には職能要件(経験、職能レベル)によって内容が分けられている。マイナスの指摘だけではなく、個々人の良さを更に伸ばせるよう話を聞いている。勤務に対する希望、形態、勤務変更なども柔軟に対応している。		
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	定期的に会社が主催している研修会に職員が参加しており、研修内容に関しては、ミーティングの時間にOJTを行っている。研修内容も職員からどのような事を学びたいか聞き取り、反映している。		
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	市内GH管理者が集まる会合に参加し、情報交換、交流している。		

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
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	入居前に事前面談を行うが、話しやすい環境作り、話題、口調、自発的に話しやすいよう気を付けている。入居後は、他ご入居者とのかわり方などを観察しながら必要に応じ職員が介入し、他者と打ち解けられるよう支援している。		
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	入居相談時に必ずホーム見学を行っていただいている。雰囲気、生活の様子を直に見ていただくため。その後事前面談を行い、共に希望、要望、困っている事など傾聴し、良い関係作りに努めている。		
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	必要なサービスの優先度を常に見極めながら、その方にあったサービスの提供ができるよう提案している。		
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	介護職員が一方的に「介護」するのではなく、ご入居者の経験、体験、知識などから職員が学ぶことも多くある。それらの言葉に耳を傾け受容することによって職員間、入居者の関係作りをより強いものとする。		
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	入居相談時、入居時、入居後も常に「入居したらそれまで」にならないよう、絆が断ち切れないよう話をさせていただいている。		
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	知人、友人からの電話があれば取り次いでいる。馴染みの場所、思い出のある場所などへは、ご家族に協力をいただいている。	入所が長い利用者は、以前の関わりが少なくなってきたが、青年団で一緒だった方の訪問や馴染みの場所へ出かけられる利用者もおられ、関係継続の支援に努められている。	
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	ご入居者同士の関わりについては日々、職員間で情報交換している。ご入居者同士の関わりが困難な場合は、職員が間に入り支援している。		

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	契約終了後であっても、困った事、相談などあれば、いつでも連絡いただくよう声をかけている。状況を見ながら、施設側から電話させていただくこともある。		
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	日々の会話や行動から本人の希望や要望、意向等の把握に努めている。また、それらの意向に沿うことが難しい場合でも可能な限り近づけられるよう努めている。	個人に意識的に目を向けることを心掛け、できること、楽しいことを行っていただきながら、変化を見逃さないように見守られ、持っている力が最大限発揮できるように取り組まれている。	
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	入居前に情報収集を行っているが、入居後、情報と実際の生活に大きな違いがあるため、入居後も常に情報収集を行っている。ご入居者本人の話から、ご家族も知らないような話が良くある。		
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	本人の言動、行動、記録、バイタルサインなどの情報を通して、その人の変化を見逃さないよう観察をしている。また、特記すべきことは、常に記録と職員間での情報周知、共有をしている。		
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	普段の生活の中から、ご本人、ご家族の面会時、また、業務中随時職員から意見を聞き、ケアカンファレンスの中で活発に意見交換し、介護計画に反映させている。	介護計画は「精神、認知面、歩行、食事、入浴、医療面」に細分化された視点から検討をされ、日々の提案、介護の工夫などが盛り込まれた介護計画が作成されている。	
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	個別記録には個々の日々の言動、様子、特に特記事項等を細かく記録し、職員間で情報の共有をしている。気づきや工夫をケアカンファレンスで話し合いながら介護計画に反映させている。		
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	買い物や、突発的な病院受診、通院など、その時々々のニーズに合わせて柔軟に対応するよう努めている。		

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
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	市職員、民生委員、地域の方々、GH連絡会などから地域の情報をいただいている。		
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	わかさクリニックより往診に来て、ご入居者の健康管理を行っていただいている。眼科、婦人科以外の科があり、総合的に診ていただける。他科受診が必要な場合はご家族様に相談している。	眼科と婦人科以外の訪問診療が受けられ、何事も相談しやすい環境が整えられている。かかりつけ医受診時は職員が同行し、介護記録や申し送り共有が図られている。	
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	訪問看護師、クリニックには随時連絡相談できる体制ができている。些細なことでも相談し、適切なアドバイスをいただいている。		
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。	入院加療、早期退院を医療機関と話し合いながら、ADLの低下を最小限にできるよう努めている。また、入院時、医師から家族への説明や、退院前の面談(ムンテラ)などに管理者も同行させていただき、常時交換を行っている。		
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	ご入居者、お一人お一人、状況、ご家族の支援など違うため一概に言えないが、看取り介護ができるようにしていきたいと考えている。クリニックより看取りの講習の案が出ている。少しでも長くホームで生活できるよう、医療機関とご家族と相談している。	利用者の状況に応じ、都度、家族と相談しながら終末期のあり方を検討されている。看取り指針も作成されているが、医療との連携や医療知識が必要と実感され、その時を想定した準備が必要とチームでの支援方法を検討されている。	
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	マニュアルの配置、対応方法についてはいつでも閲覧できるようにしている。急変時の対応については、消防訓練時に消防隊員に指導いただいている。		
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	5月・10月に消防訓練を行っている。(火災)大雨などの水災害時などは、現実的にご入居者を避難場所までの誘導が困難であるため、2階へ避難し、救助を待つ対応としている。	日中、夜間の火災を想定した避難訓練が実施されているが、緊張感に欠けてしまうことと備蓄管理を課題とされている。今後、夜間帯の実施を予定しており、ミーティングで話し合いたいと検討されている。	地域の協力が得られにくい環境のため、職員一人に対応する際の方法を消防署と相談し、利用者が安全に避難できる対策が確立されることに期待します。

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
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	職員の言動や対応、ご入居者との関わり方についても注意し、常に親しみを持ちつつも、節度ある対応を心掛けている。	利用者には尊敬と感謝の心を常に持ち、「ありがとう、助かりました」の気持ちで接している。接遇研修では言葉の虐待について学ばれ、自分を見直すきっかけになっている。	
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	ご入居者に合わせた声掛けを行っている。意思疎通が困難な方には、表情や仕草の変化で汲み取ったり、選択肢の幅が広がるような声掛けを行っている。		
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	基本的な生活の流れはあるが、一人一人の体調や調子、様子、精神状態を見ながら、幅をもって対応するよう心掛けている。		
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	できる限りご入居者の好みの服装ができるよう支援している。季節に合った服を選んで頂くため、衣替えなど、ご家族にも協力いただけるよう声掛けを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食前に美味しく食事ができるよう「口腔体操」を行っている。食事中はTVを消し、落ち着いた音楽や、ラジオを流している。食後は、下膳、食器拭きなど、ご入居者と共に行っている。	湯せんにしたことで、利用者との時間が多く持てるようになっている。ご飯やみそ汁の盛り付けを手伝っていただいたり、蒸しパンやホットケーキなどのおやつ作り、寿司の出前なども提供されている。	
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	食事量、水分摂取量は毎食後記録に残し把握している。食べ方、むせ込み、嚥下の状態なども普段と違う様子があれば記録に残している。食事形態もご本人の能力に合わせて、常食、刻み食、ミキサー食などの対応を行っている。		
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	ご入居者の個々の状態に応じ、声かけや介助を行っている。毎食後義歯を外しブラッシングしている。また、夕食後は義歯洗浄剤を使用している。訪問歯科で口腔衛生指導も受けている。		

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
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	24時間の排泄チェック表を利用することで、排泄パターンを把握し、声かけ、トイレ誘導、介助を行っている。オムツは必要以上に使用せず、トイレで排泄できるよう支援している。	入院中、紙パンツだった利用者も、職員のきめ細かな観察や支援で、布パンツになった方など、一人ひとりの排泄状況を確認しながら自立に向けた取り組みが実践されている。	
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、脱水予防のため、1日、1500CC前後の水分摂取を目標としている。また、個々の能力に合わせて、散歩や集団、個別での体操、レクリエーションなどを行っている。		
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	入浴は日中に行っている。週2回以上、ご本人の疾患などに留意しながら、ゆったりと入浴していただいている。入浴を好まない方にはタイミングを見計らいながら声掛けし、入浴していただいている。	湯船につかり、職員と会話を楽しまれたり、シャワー浴や足浴など、一人ひとりに合わせた入浴支援が行われている。入浴を嫌がる利用者には、「足を温めましょう、マッサージをしましょう」など声かけを工夫し、笑顔になれるよう取り組まれている。	
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	ご入居者個々の生活習慣や、ペースに合わせて午睡や休憩が取れるよう声掛けを行っている。		
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	住診時の相談内容や、薬の変更などの情報は常に記録や申し送りノートの活用などで共有している。特異薬の変更や追加処方時は、服薬後の様子観察に注意を払っている。変化がある場合は看護師、主治医に連絡し、指示を仰いでいる。		
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	個々に合った役割、楽しみを生活歴の中から探したり、直接ご本人から聞いたり、ご家族から聞いたりしながら情報収集している。持っている力を最大限発揮できるよう心掛けながら支援している。		
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支援している	ご本人の希望するタイミング、場所へ、いつでも出掛けられるわけではないが、可能な限り希望に沿えるよう対応している。できない場合はご家族の方にも協力をいただいている。	近くの公園を一周されたり、初詣では出雲祝神社に出かけられている。花見やドライブがてら服やお茶などの買い出しにも行かれるなど、外出の機会を多く持たれることに努められている。	

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	ご家族から「預り金」としてお預かりし、金庫で保管している。外出時に財布から支払いしていただく事もある。		
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	手紙や電話の要望があれば支援している。		
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	心地良く生活できるよう、季節を感じる装飾や、レクリエーションで作成したものなどを飾っている。空調なども不快に感じないように常にご入居者の様子を観察しながら調節している。	椅子やテーブルなどの配置にも工夫がなされ、リビングでは利用者が洗濯物をたたむ姿も見られる。トイレや浴室も分かりやすく表示され、ゆったりとした共用空間が広がっている。	
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	共有スペースの中で一人になって寛げるスペースはないが、フロアの各所に椅子を配置し、そこで一人になったり、ご入居者同士が話をされています。		
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	火器や危険物などの持ち込みは禁止している。入居時の居室作りは、できるだけシンプルに相談しながら作っていただいている。認知症状の進行、身体機能を観察しながら適宜環境整備を行っている。	表札は家族の手作りで、居室は整理整頓されている。椅子や写真、ぬいぐるみなどお気に入りのものが持ち込まれ、自分の部屋として気持ちよく暮らせる作りとなっている。	
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	手すりの設置、バリアフリーの設計になっている。各居室前にはご家族が作成された表札を設置している。また、トイレ、浴室など分かりやすく表記している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームあおぞら宮寺

目標達成計画

作成日: 令和 元 年 9 月 17 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	35	消防訓練。特に夜間を想定した訓練では、日中に訓練を行うため、危機感が薄く感じられる。(外が明るい。他スタッフがいる。)	可能であれば、実際に夜間訓練を行う。	・消防署へ有効的な夜間訓練のやり取りの確認。 ・アトライフグループの施設にどのように訓練を行っているか情報交換。 ・シミュレーションと実行。	12ヶ月
2	35	防災備蓄品管理。(数、保管場所)	防災備蓄の整備。 備蓄品の保管場所を2ヶ所以上に分ける。	・必要物品の確認。不足ある物の補充。 ・保管場所を1階、2階に分ける。	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。