

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	4270600564		
法人名	有限会社セイコー		
事業所名	グループホームあすか	ユニット名	
所在地	長崎県五島市吉田町740番地		
自己評価作成日	平成24年10月20日	評価結果市町村受理日	平成25年3月7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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構
所在地	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F
訪問調査日	平成25年1月25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)】

<p>全職員が情報を共有し、統一した介護が出来るよう職員会議やスタッフノートを活用しながら、ケアに取り組んでいる。また、職員間の親睦と気分転換を兼ねて、毎月1回食事を設けている。</p>

【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)】

<p>長崎県五島市にある“グループホームあすか”の名前は、理念である“あんしんの家 すてきな出会い かていの雰囲気”の中に盛り込まれている。気候の良い時はホームの庭に椅子を運び、日光浴を兼ねて体操をしており、ホーム周辺の散歩も生まれ、お花を摘んでこられている。菜の花や桜、コスモスの花見など、四季折々のドライブにも行かれている。ホームでは漁師だった方が魚をさばって下さったり、男性の利用者がお米をといで下さる時もあり、畑の野菜を利用者に収穫して頂き、近くで採れる五島山菜も味わって頂いている。女性職員のアイデアで、5月には菖蒲湯、6月にはヨモギ湯、11月には柚子湯など、季節に応じた入浴を楽しんで頂く機会も作られ、浴槽に入れない方には菓草(よもぎなど)を使った足浴が行われている。25年に開設10年を迎え、職員の結束は強くなっている。24年度から夜勤が2人体制になり、女性職員も夜勤に入るようになった。2人の内、1人は男性職員が夜勤をしており、昼夜の情報を全職員で共有できる体制になり、職員同士の意見交換も増えている。今後も利用者の気持ちに寄り添いながら、利用者と職員共に“あんしんの家”になる取り組みを続けていく予定である。</p>

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

自己	外部		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	定例会や申し送りの際に、理念に触れ確認し合っている。	散歩の時に利用者とお花を摘み、リビングや洗面所等に活けている。帰宅願望の強い方の居室を、自宅のお部屋と同じような雰囲気模様替えし、“あんしん”して過ごせるような取り組みも行われた。職員は、人生の大先輩(利用者)との“すてきな出会い”に感謝し、理念のもとで日々のケアへの意見交換を続けている。	
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	地域の大正琴の会に演奏していただき、交流をしている。	地域のお祭りに参加したり、地域の方が気軽に遊びに来られている。中学生と一緒に七夕飾りをしたり、利用者お1人お1人に年賀状を届けに来て下さり、利用者も喜ばれている。納涼祭には100人の方が参加して下さり、敬老会では、ボランティアのパパワ会の方や吉田町盟友会などが手品などをして下さっている。	
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	運営推進会議にて、支援の方法など話している。		
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	常に現状報告し、助言・アドバイスなどをいただいている。	2か月に1回開催している。民生委員の方が作られる紫陽花畑の見学を提案頂いたり、老人会会長より“綱引き”行事なども教えて頂き、地域の方との情報交換の場となっている。家族から感謝の言葉を頂いており、利用者の方も「そうなあ〜」と相槌をして下さっている。今後も、ホームの応援団の方を招待していく予定である。	
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	運営推進会議の際、事業所の実情やケアサービスの取り組みなどについて、伝えている。	施設長や管理者が市の窓口を訪れ、ホームの活動内容等の情報提供を行っている。運営推進会議の時や電話等で、利用者にとっての適切な生活場所などの相談を行い、地域包括との連携も行われている。市役所職員の方が運営推進会議の場で、虐待などの情報提供をして下さっている。	
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	なるべく施錠・介護服は避けたいと思っているが、今の現状では頼らなければいけない。どうしたら身体拘束がなくなるかと言うことは常に話し合っている。	日々、利用者の気持ちに寄り添い、外出時も職員がさりげなく見守りを行っている。夜間以外の施錠はせず、日中も玄関のセンサーだけに頼らないよう、見守りや気配りを続けている。	入院中につき服を着用していた方の原因を追究し、2ヶ月でつなぎ服を外す事ができた。現在は別の方で不潔行為があり、つなぎ服を着用している方がおられる。排泄支援の方法も検討し、主治医との連携も行い、今後も引き続き、解決策の検討をしていく予定である。
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注意を払い、防止に努めている	職員会議にて一人一人のケアに対して話し合いをし、ケアの見直しに努めている。		

自己	外部		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	活用している利用者がある為、職員会議などで話し合っている。		
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	契約の際は管理者が対応しており、重要事項説明書や契約書に沿って十分な説明をするようにしている。		
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	ホームの苦情受付窓口を設け、市や国保連合会の窓口も玄関に掲示している。また、玄関に意見箱も設置している。	毎月“あすか便り”を家族に郵送し、面会時には職員から声かけし、意見を伺うように努めている。家族から「家庭と同じように家事をさせて欲しい」と言う要望があり、食事の準備や食後の食器洗いをお願いした。ご本人からも「何でもさせて下さい」と言う言葉が聞かれ、利用者個々の思いを大切にしている。	
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	月に1回の定例会や職員会議の際に、話し合いを行い、反映させている。	定例会の内容を基に、担当者を決めて職員会議で話し合う機会が作られ、職員同士の役割分担も明確にし、行事や日々のケアに取り組まれている。24年度から、ほぼ全員の職員が夜勤に入っており、情報交換も活発になっている。職員同士のチームワークは良く、職員の気づきを記入する“なんでもノート”も活用している	
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	シフトの構成に関して、スタッフの意見が反映されるようにしている。		
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	地元で開催される研修を大切にし、多くのスタッフが参加出来るようにしている。また、職員会議にて研修報告を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入しており、定期的な勉強会に参加している。		

自己	外部		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	利用者が求めているものを理解し、どのような対応を求めているか、話し合いをしている。		
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	家族と何度も話し合いの場を設けながら、不安や困っていることを聴き、受け止める努力をしている。		
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	利用者や家族が必要としている支援を話し合いの中で見極め、支援している。		
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	家庭の雰囲気や大事にし、調理・掃除など共に楽しんで出来るようにしている。		
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	行事に家族を招待し、共に楽しむ機会を設けている。また、利用者に変化がある際は、担当者が報告している。		
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	本人の希望がある際は希望にそえるようにしている。	お1人の利用者の生活レビューを作成し、家族にも協力頂き、その方の馴染みの人や場所を把握する取り組みが行われた。「入居前に暮らしていた家に帰りたい」と言う希望があり、職員がお連れしたり、知人の方が来られた時には、お部屋でゆっくり過ごされている。	
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	利用者同士がコミュニケーションを取れるよう職員が支援をしている。又どうしても気が合わないご利用者同士に関しては職員が間に入りトラブルにならないように努めている。		

自己	外部		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	サービス終了後ご利用者のアルバムを作成しお渡しするようにしている。又行事など招待するようにしている。		
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	個々に担当者を設けており担当者が随時対応できるようにしている。	ご本人の願いや家族の意向の把握に努めている。帰宅願望が強い方に、安心できる居室作りを続け、ソファを置いたり、写真を飾るなどの工夫が行われ、落ち着ける空間が作られた。利用者個々の言葉に込められた真意が汲み取れる努力を続けている。	
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	本人や家族からこれまでの生活歴や生活環境などを聴きアセスメントをし把握している。		
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	健康状態や残存能力など個々の現状を把握するよう努めている。		
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	担当者がご利用者やご家族と話し合いながらご利用者の意見を尊重できるようなケアプランを作成するよう努めている。	担当職員が原案を作成し、全職員で検討が行われている。“散歩”や“洗濯物たたみ”など、ご本人の役割や楽しみ、家族の役割等もプランに盛り込まれている。3表にケアの具体的内容が記載され、介護計画の見直しは毎月の会議とあわせ、見直しの時期に応じて職員全員で行っている。	今後は、アセスメントした内容を記録に残していくと共に、体調変化に応じて再アセスメントを丁寧に行っていく予定にしている。ご本人の要望や課題分析された内容も、記録に残していられる事を期待していきたい。
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	個別のケース記録を基に職員会議などで話し合いをし実践や計画の見直しに反映させている。		
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	個々の現状を把握し新たに生まれたニーズに対して柔軟な対応を出来るよう努めている。		

自己	外部		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	本人の生活歴を把握し本人の楽しみを支援できるよう努めている。		
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	遠方であっても入所前からのかかりつけ医への受診を継続し、家族と本人の意向を受け入れる。	ほとんどの方はホームの協力医療機関が主治医となっている。主治医には、いつでも電話相談や指示を頂く事ができるが、病院によっては主治医が変更になる事も多く、通院時に利用者の状況を丁寧に説明している。受診結果に変化があった時は電話で家族に報告しており、受診時に同席下さる家族もおられる。	
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	医療ノートを作成し看護師を含めた全職員が個々の状況を把握できるようにしている。		
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。	担当の職員は家族又は病院との連絡を密にし情報共有を行い早期退院に向けた支援を行っている。		
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	f現段階では、重症化や終末期に向けた方針については、検討中であるが、重症化の場合、家族や病院との情報共有を密にし、ご利用者が安心した生活を継続できるよう支援に努めている。	「重度化が考えられる場合は、安楽に入浴できる他施設等に移って頂く事がある」事を入居時に伝えている。終末期ケアの方針は検討中であり、必要に応じて主治医や家族、職員で話し合いをしている。看取りケアの経験はないが、管理者が看護師であり、24時間体制で連絡が取れる体制がある。入院する前に訪問看護を利用し、ぎりぎりまでホームで対応させて頂いた方もおられる。	
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	職員の連絡網や緊急連絡先応急手当など各ユニットに掲示するだけでなく、予期される状況などに対応できるよう職員会議などで話し合いを行っている。		
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	避難路の確保、消火器の設備点検を定期的に行っている。協力体制については、運営推進会議や町内会にお願いしている。	年に2回、利用者、中村防災の方と避難訓練が行われている。各居室の入り口には“確認済み”の札が下げられ、訓練時にも活用している。23年度には地元消防団と火災訓練を行う事ができ、今後も訓練の声かけをしていく予定である。運営推進会議では防災対策の話し合いが行われ、災害時の協力を依頼している。	利用者の人数分の非常食(3日分)と水(7日分)を用意している。食事の形態がミキサー食やゼリー食の方も多いため、災害時に備えて代用の品を検討していく予定である。

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	個人の理解力に合わせた声掛けや誘導に心がけている。	利用者の生活歴や性格、好み等を把握し、利用者個々に応じた声かけを心がけている。希望時は入浴時等も同姓介助が行われており、自分の身内を介助するような気持ちでケアが行われている。	
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	希望や思いを聞き、間違っただけに対しては納得できるよう説明している。		
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	個々の自己決定に合わせ、出来るようになるべく支援できるよう心がけている。		
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	起床時の整容、洋服選びなど、個々の能力で出来るところはしていただいている。		
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	メニュー作成時には入居者の意見を取り入れながら構成し、調理盛り付け、片づけなど出来る範囲で関わられるよう支援している。	旬の食材を使い、畑で採れた野菜(さつま芋、大根、小松菜、ネギなど)も使い、季節を感じて頂いている。切干大根等の郷土料理や近くで採れる五島山菜も味わって頂いている。ミキサー食の方も彩りや盛り付けに配慮し、美味しく食事ができるように心がけている。下ごしらえや食器洗いなども手伝って頂いている。	現在は利用者同士が丸テーブルに座り、団欒しながら食事をされている。今後も、理念にある“かていの雰囲気”を大切に、“食事を楽しむ”ための方法として、職員も一緒に食事ができる体制を検討していきたいと考えている。
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	水分は一日の必要量が確保できるよう定時に水分補給し、それ以外でも一日を通し心がけている。食事はバランスのとれた食事構成をしており、食事量が把握できるよう食事表に記入するようにしている。		
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	毎食後一人一人にあった口腔ケアを行い、都度口腔内の状態把握に努めている。		

自己	外部		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	一人一人の排泄表を作り、24時間の排泄リズムを把握し、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。	排泄が自立し、布の下着を使用している方もおられる。個別にトイレ誘導し、日中のオムツ使用がなくなった方もおられ、紙パンツやパッドの必要性も職員間で話合っている。トイレ誘導の時の声かけにも配慮し、少し離れて見守りを行い、排泄時は膝掛けを使用するなど、羞恥心への配慮も行われている。	
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	一人一人の排便ペース、便の状態を把握し食事・水分・下剤・腹部マッサージにて対応している。		
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	週3回が基本であるが、ご利用者の訴えに応じて対応している。	24時間いつでも入浴できる。お風呂が好きな方も多く、湯船に浸かり、職員との会話を楽しまれている。足浴しながら洗身を行う等の配慮もしており、できる所は全て洗って頂いている。女性職員のアイデアもあり、5月は菖蒲湯、6月はヨモギ湯、11月は柚子湯など、季節に応じた薬草湯を楽しんで頂いている。	
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	観葉植物を置いたり芳香剤を置いたりなど安心できる空間づくりをしたり、清潔な寝具で休んでいただくよう支援している。		
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	服薬表を作成し効能、副作用の理解、注意事項など看護師より指導を受けている。		
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	個々の生活歴を把握し、日々の生活の中での生きがい作りが出来るように努めている。		
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	天気が良ければ、週に1度ドライブに出かけるようにしているが、それ以外にも訴えがある場合には、個別に出来る範囲で対応している。	ホーム周辺の散歩を楽しまれ、花を摘んでこられている。気候の良い時はホーム前の庭に椅子を運び、日光浴を兼ねた体操も続けている。買い物などの外出も行われ、菜の花や桜、秋桜の花見、浜辺のドライブに行かれており、八幡神社への初詣参りなどにも出かけている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	基本的に個人で金銭管理は遠慮して頂いているが、希望があれば、可能な範囲でホームの金庫にてお預かりするようにしている。		
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	利用者の希望があれば、いつでも電話をかけられるようにしている。また、手紙などにおいても希望がある場合は援助している。		
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	心地よく過ごして頂くために、家具の配置に考慮し、室内の空調に気を配っている。又季節を感じて頂けるよう季節の行事にちなんだレイアウトをしている。	日除けのための“ゴーヤ”を植えている。廊下には、ご本人の笑顔の写真が飾られ、季節に応じて利用者と壁飾りを作り、季節感を味わって頂いている。皆さんの顔が見えるように、リビングにはソファや丸テーブルが置かれ、利用者同士、一つの場所で和やかに会話を楽しんでいる。散歩の時に利用者とお花を摘み、リビングや洗面所等に活かしている。	
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	リビングにソファを設置しており楽しい時間が過ごせるような空間作りをしている。		
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	今まで使用していた家具をそのまま設置できるようにしている。	利用者と家族と相談し、寝具類や家具、テレビ、時計、鏡台小物、賞状などを持ち込んで頂いている。居室には加湿器や湯たんぼが置かれ、利用者の身体状況に合わせてベッドの手すりも活用している。自宅と同じように、遺影の写真や壁に掛けられるようにと、壁にフックの取り付けも行われている。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すりを設置し、安全面の配慮に気を配っている。		

事業所名：グループホームあすか

作成日：平成 25 年 3 月 7 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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
優先順位	項目番号	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	6	身体拘束をしないケア	身体拘束をしないケアの取り組みを行っていく。	身体拘束についての勉強会を定期的に行う。又、やむを得ず身体拘束を行う場合は、医療機関との連携を密に取りながら職員会議を行い短期間での改善が出来るように取り組んでいく。	2 ヶ月
2	26	定期的にあセスメントを行う	定期的かつご利用者の体調の変化に応じて丁寧なアセスメントを行っていく。	計画作成担当者と担当職員が三カ月に一度かつご利用者の体調の変化に応じてアセスメントを行いケアプランに反映させる。	1 ヶ月
3	35	災害時における非常食の確保	ご利用者の食事形態に応じた非常食を確保できる。	ご利用者の食事形態を把握し代用品を確保しておく。ミキサー食の代用にはエンシュアなどの総合栄養補助食品を用意する。	1 ヶ月
4	40	家庭的な雰囲気大切に食事体制	家庭的な雰囲気ですぐに食事ができる。	昼食時は職員も一緒に会話をしながら食事を楽しむ。	1 ヶ月
5					ヶ月