

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		
所在地	長崎県五島市吉田町740番地		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成24年3月30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	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成24年1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)】

<p>1、スタッフのミーティングを増やしており、ご利用者に柔軟な対応が出来るよう情報共有している。</p> <p>2、施設の側に家庭菜園の場を設けており、四季折々の野菜などを栽培・収穫し、ご利用者に喜んで頂いている。</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>“グループホームあすか”は開設9年目を迎えた。運営者と職員が思いを一つにして“あんしんの家、すてきな出会い、かていの雰囲気”という理念の実践が続けられてきた。夜勤に入る男性職員で夜勤会議を開き、日勤の職員にも伝えたり、職員のアイデアや気づきが書かれた“なんでもノート”も5冊目に入っている。職員の意見や要望は定例会で検討後、運営に活かされており、23年度は地元消防団と一緒に訓練を行う事もできた。季節に応じて菜の花や桜の花見、浜辺へのドライブ、山菜採りなどに出かけることも多く、日常生活ではホームの庭に椅子を運び、ご利用者と一緒に日光浴を兼ねた体操も続けられ、穏やかな時間が流れている。食事の時間も大切にされており、ご利用者の希望を聞きながら、畑で採れた大根や玉ねぎなども使い郷土料理等も作られており、中学校の生徒が作られたきゅうりやトマト等を頂き、ご利用者も喜ばれている。ミキサー食やゼリー食も彩りや盛り付けを工夫し、美味しく食事ができるような配慮がされている。今後も引き続き、医療面の勉強を続けると共に、ご利用者の気持ちに寄り添いながら“あんしんの家”に繋が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 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)	○ 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、活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している (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

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
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。	“安心して、沢山の出会いが家に居る時と同じように毎日あるように”という会長の思いを込め、「あんしんの家 すてきな出会い かていの雰囲気」という理念が作られた。職員の意見交換も活発になり、施設長からの“職員の頑張り”への評価は高い。地元消防団との総合訓練を実施する事もできた。	
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	地域の行事に参加する等し、交流をしている。また、地域の婦人会の方々に大正琴等の演奏をして頂いており、交流をしている。	“あんしんの家”という理念の通り、23年は地元消防団との消防訓練を行う事ができ、有難く思っている。町内会にも加入し、地域のお祭りに参加したり、ホームにも地域の方が気軽に遊びに来て下さっている。中学校の生徒が作られた“なす・きゅうり・トマト等”を持って来て下さり、ご利用者も喜ばれている。	
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	運営推進会議にて、支援の方法等話をして		
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	常に現状報告をし、助言・アドバイス等を頂いている。	2か月に1回開催し、ご利用者からも「よくしてもらって…」と会議で話して下さっている。「地元婦人会の方の発表の場を設けて欲しい」との提案を実行できたり、地元消防団との連携の為に地元消防団長を紹介して頂いた。ご利用者の状況や行事報告を行うと共に、地域の方との情報交換の場となっている。	
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	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等について、伝えている。	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。市役所職員の方に地域権利擁護事業の講義を依頼し、23年9月は虐待について、11月には高齢者の現状を教えて下さり、その後の質疑応答も盛り上がった。	
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	どうしたら身体拘束が無くなるかという事を職員会議で話し合い、ケアに取り組んでいる。	日々、ご利用者のお気持ちに寄り添い、外出時も職員がさりげなく見守りを行うなど、身体拘束のないケアを続けている。入院中につなぎ服を着用されていた方も、原因を追究し、ホームでは2ヶ月でつなぎ服を外す事ができた。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気配りを続けている。	
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の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、ケアの見直しをしている。		

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
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”を家族に郵送すると共に、家族等の訪問時には、職員が常に声かけを行い、意見を伺うように努めている。施設内の構造上の問題で、雨の時に臭いがする場所があり、家族からの意見も頂き、芳香剤や消臭剤を活用し対応した。日々、ご利用者の個別の思いを把握するように努めている。	
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回の定例会の際に、話し合いを行い、反映させている。	ほぼ3年間は職員の離職はなく、職員同士の役割分担も明確にしながらケアに取り組まれている。夜勤に入る男性職員による夜勤会議を開催し、日勤の職員に伝えたり、職員のアイデアや気づきを記入する“なんでもノート”も5冊目に入った。職員からの意見や要望は定例会で検討され、運営に活かされている。	
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	シフトの構成に関して、職員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	研修については、多くの職員が参加できるようにしている。また、職員会議にて研修報告を行なっている。		
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
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	不安や困っている事等を察し、受け止める努力をしている。また、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	ご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	ご利用者やご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		○本人と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	各行事には、ご家族を招待し、共に楽しむ機会を設けている。また、面会の少ない方を考慮し、担当職員が気がけ、連絡を取るようにしている。		
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	本人の希望がある際は、希望に添えるようにしている。	ドライブや買い物をする中で、馴染みの場所を教えて頂く事も多い。知り合いの方がホームに来られた時には、一緒にカラオケをしたり会話を楽しませている。「お友達に会いたい」と言う事で、その家を探してドライブを行うなど、職員は馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援を行っている。	
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。また、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。また、行事など招待するよう務めている。		
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、担当者が随時対応出来るようにしている。	センター方式のアセスメント用紙を活用して、ご本人の願いや家族の意向の把握に努めている。ご利用者から、「友だちにあいたかばってんね」という、普段言われないような言葉が聞かれたら、「行きたい」と思われている等、そ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、生活環境等を聴き、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務めている。		
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務めている。	担当職員が原案を作成し、全職員で検討が行われている。“歩きたい”“散歩”“洗濯物たたみ”など、ご本人の役割や楽しみ事の他、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ており、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。	
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できるよう務めている。		

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務めている。		
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ている。	入居前からのかかりつけ医に受診頂いているが、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おり、主治医には、いつでも電話相談や指示を頂くことができる。職員が通院介助を行っており、受診結果は電話で家族へ報告しており、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なっている。		
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	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。	入居時に、重度化が考えられる場合は他施設等に移って頂く事がある事を伝えている。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、職員で話し合いを行っている。入院する前に医療機関からの協力で訪問看護を利用し、ぎりぎりまでホームで対応させて頂いた方もおられる。看護師とは24時間体制で連絡が取れるようになっている。	
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	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、予期させる状況などに対応できるよう、職員会議等で話し合いを行なっている。		
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	非常災害時の緊急連絡網など作成している。また、協力体制として、地元消防団との連携を図っている。	年に2回、ご利用者、消防設備保守協会の方と避難訓練が行われている。23年度には地元消防団と話し合いを行い、一緒に火災訓練を行うことができた。消防団からも感謝の言葉を頂き、管理者も達成感を感じる事ができた。運営推進会議では防火対策の話し合いが行われており、災害時の協力を依頼している。	以前は即席の食事を約1日分用意していたが、現在は飲料水のみ準備している。ミキサー食やゼリー食を召し上がられる方が多いこともあり、災害時に備えて代用の品を検討されている。

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	
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	優しい声掛けや誘導に心掛けており、個々の理解力に合わせた声掛けや誘導をしている。	ご利用者の生活歴や性格、好み等を把握し、プライバシーや羞恥心に配慮した声かけや誘導を心がけている。自分の身内を介助するような気持ちでケアが行われており、ご利用者の気持ちや要望を大切にしながら、要望を叶えられるように努めている。	
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	希望や想いを聴き、自己決定できるようにしている。		
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、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、希望に添えるように心がけている。		
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、洋服選び等個々の能力で出来るところはしていただいている。また、本人の希望があれば行きつけの美容室に連れて行く等の支援をしている。		
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	食事作りの際、ご利用者に味見をしてもらったり、調理、盛り付け、片付け等、出来る範囲で協力してもらい関わられるよう支援している。	ご利用者の希望を聞きながら、郷土料理はもちろん、旬の食材を多く取り入れ季節を感じて頂いている。畑で採れた野菜(大根、玉ねぎなど)も使い、ゴマすりや下ごしらえなども一緒に行っている。ミキサー食やゼリー食の方も多く、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。	
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	食事は個々に合わせた食事形態で提供し、食事以外でも起床時からいつでも水分補給ができるようにしている。また、食事の摂取状況を食事表に記入している。		
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	毎食後個々に合った口腔ケアを行い、口腔内の状態把握に務めている。		

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	一人ひとりの排泄表を作成し、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出来るよう支援している。	個別の排泄感覚に応じたトイレ誘導を行った結果、日中のオムツ使用がなくなり、夜間もポータブルやトイレを利用されている。オムツやパッドの必要性についても、職員間で何度も話し合いが行われており、トイレ誘導の際も声掛けに気を配り、排泄時はひざ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	一人ひとりの排便ペース・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。また、個々に合ったりハビリを提供している。		
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。	希望があれば寝る前の入浴も可能で、希望に応じた入浴支援を行っており、入浴中、好きな音楽をかけたり、職員との会話も楽しませている。入浴への恐怖心がある方には音楽をかけたり、声かけにも配慮し、その方の不安を減らす支援を続けている。荒川温泉にも出かけ、足湯を楽しませている。	
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	気持ちよく安眠していただく為に、天気の良い日には布団を干し、寝具の清潔を保っている。また、入眠の際に湯たんぽを活用している。		
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、個々の服薬状況を把握するようにしている。また、作用・副作用・注意事項に関しても、職員全員が把握するようにしている。		
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	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できるように務めている。		
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	天気がよければ、週に一度ドライブに出掛けるようにしてるが、それ以外にも訴えがある場合は、個別にできる範囲で対応している。	ホーム前の庭に椅子を運び、日光浴を兼ねた体操などを行ったり、周辺の散歩も楽しませている。日常の中では通院や買い物などの外出を行い、季節に応じて、菜の花や桜、コスモスの花見、浜辺へのドライブ、住吉神社への初詣参りなどにも出かけている。	更に外出の機会を増やしていきたいと考えられており、お寺巡り、買物、教会等、個別の外出を含めて、ご利用者が喜ばれるような行事を現在検討されている。

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	ご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	心地よく過ごしていただくために、室内の空調に気を配っている。また、季節の花を飾ったり、壁にレイアウトをする等し、季節を感じて頂くよう支援している。	職員の意見で、季節に応じて壁飾りを作成しており、ご利用者との話題の一つとなっている。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、ご利用者同士、一つの場所で和やかに会話を楽しまれている。散歩の時にご利用者とお花を摘み、リビングや洗面所等に生けるようにしており、日除けのために“へちま”や朝顔を植えている。	
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づくりをしている。		
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	入居の際にご利用者の方の馴染みの物を設置できるよう家族とも相談し、持ってきて頂くようにしている。	ご利用者と家族と相談し、寝具類や家具、テレビ、時計、鏡、小物、賞状など馴染みの物を持ち込んで頂いている。居室には加湿器や湯たんぽが置かれ、ご利用者の身体状況に合わせてベッドの手すりも活用されている。自宅と同じように、遺影の写真を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	個々の能力の変化に対応できるよう、また自立した生活が送れるように職員会議等において話し合っている。		

事業所名: グループホームあすか

作成日: 平成 24 年 3 月 19 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	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	非常食として、以前は即席の食事を約1日分程度用意していたが、現在は飲料水のみ準備している。ミキサー食やゼリー食を召し上がられている方が多いこともあり、災害時に備えて代用の品を検討している。	非常時ミキサー食・ゼリー食などに対応できるよう、嚥下しないような非常食を検討する。1日分ではなく3日分程度準備する。	即席の食事を3日分程度準備するようにし、嚥下障害のある方には高カロリーゼリーなどの非常食を用意する。また、暖かい食事を提供する為、卓上コンロを備える。	2 ヶ月
2	49	更に外出の機会を増やしていきたいと考えており、お寺巡り、買い物、教会など、個別の外出を含めて、ご利用者が喜ばれるような行事を現在検討している。	行事以外で目的を持った外出ができるように検討する。	まずはドライブから始め、外出する機会を多く設ける。また、ご利用者家族と協力し、個別の外出にも力を入れるようにする。	3 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月