

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	0870500550		
法人名	株式会社 仙		
事業所名	グループホーム あんず(ひばり)		
所在地	〒315-0125 茨城県石岡市山崎3140-1		
自己評価作成日	平成29年10月14日	評価結果市町村受理日	平成30年2月8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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870500550-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年11月24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)】

自然に恵まれた環境の中、ゆったりとした時間を感じながら、春にはあんずの花を眺め、夏はぶどうやイチジク、畑では野菜(なす・ミニトマト・ピーマン等)の収穫を楽しみながら、季節を感じたり、良い日和には、外気・日光浴も行い、午後には、音楽によるリハビリ体操が日課となっています。また、利用者の意見を取り入れて職員それぞれが担当して作る献立は、自家栽培した野菜も使用し、季節を感じる、楽しい食事時間を提供できるように取り組んでいます。ユニット(うぐいす、ひばり)交互に、ボランティアさんによる、レクリエーション活動を行い、いつもと違う人間関係の交流を持つことで、生活が活性化できるように取り組んでいます。又、利用者様の誕生日には、好きな品物を用意して、おやつ時にお祝いしています。手作りおやつの日も設けています。

【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)】

事業所は自然豊かな地域に立地している。
職員は見守りに努め、利用者は敷地内で自由に散歩を楽しんでいる。
社長の所有地で栽培される米や野菜が日々の食卓に提供され、美味しい食事を楽しんでいる。
事業所内のコミュニケーションがスムーズで、職員は笑顔で利用者の支援に努めている。

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 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)	○	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	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	介護サービスを提供する者として、グループホームが地域密着型の介護サービスである事を意識し、朝礼時に運営理念を全員で唱和して、管理者、職員一人一人が理念を共有し実践に取り組んでいる。	朝礼時に全員で唱和するとともに、事務室に掲示している。職員は、利用者が自宅にいるときと同様に、その人らしい生活が送れるように支援している。	
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	近所の美容室の利用、地産地消(食材)等に努め、催し事(あんず祭)などは案内状を配ったり、ご近所様との挨拶等は欠かさないようにしている。家事室を活用し在宅介護者の緊急時には、体験利用で高齢者様を預かり地域とのつながりを大切にしている。	散歩時に挨拶を交わしたり、事業所主催のあんず祭りに地域住民を招待し交流している。緊急時に認知症の在宅生活者の受け入れや、地域の独居高齢者の体験入所を行っている。塾帰りの子どもたちが立ち寄り寄ってきている。	
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	パンフレットの配布を行ったり、施設主催のあんず祭には、案内状を配り参加いただいている。認知症の在宅生活者の緊急時受け入れや、独居高齢者の体調管理のための利用の受け入れを行っている。包括支援センター等の見学会も受け入れています。		
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	2ヶ月毎に行い、関係委員様に出席をお願いし、入居者様の状況・行事報告・行事予定について報告を行い、アドバイスを受けサービスの向上につなげている。	行事や利用者の状況報告、事業所の取り組み、職員研修報告、外部評価の結果報告等を行っている。民生委員からの依頼で、地域の独居者の体験入所を受け入れている。	
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	石岡市地域密着型介護サービス事業所協議会に所属し、事業所間や地域の情報等の共有、収集を行い、介護サービスの向上に努めている。	要介護認定更新や生活保護等の書類提出で、介護支援専門員が行政の担当者を定期的に訪問し、良好な関係を築いている。石岡市地域密着型介護サービス事業所協議会に参加するほか、地域包括支援センター等で行う施設見学会の場所の提供をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	ミーティング等で、身体拘束とは、具体的に介護サービスを提供していくうえで、何が拘束となるか理解を深めるようにし、利用者が安心して暮らせるよう取り組んでいる。また、職員は見守りに努め、できる限り施錠等は行わないよう取り組んでいます。	マニュアルを作成するとともに、内部研修を行い、介護サービスを提供する上で、何が拘束になるのかを常に意識し、利用者が安心して暮らせるよう支援に努めている。職員の見守りによって、出来るだけ施錠しない支援に努めている。	
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	絶対あってはならない事なので、ミーティング、ユニットミーティング等で、理解を深めるように話し合っている。職員が職場でストレスを抱え込まないように、利用者一人一人の認知症の状態を理解してサービス提供できるように、情報の共有、チームケアに取り組んでいる。		

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	研修会への参加や、職員勉強会等を実施し、制度を理解して、利用者や家族等に必要支援やアドバイスができるように取り組んでいる		
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	入居契約に伴い、契約書及び重要事項説明書を読み交わし理解いただき納得された上で契約を行っている。介護保険の改定等の際は、文書により説明し同意を得た上で、記名押印している。		
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	面会時には、居室にてゆっくりと話す時間を持っていただき、不満や意見をお聞きし、ミーティング等で改善に向け検討している。ご家族様には運営推進会議委員としての参加をお願いしています。ご意見箱を置いて改善に向けた取り組みも行っていきます。	面会等で来所した時に、家族等から話しやすい環境作りに努めている。運営推進会議に参加してもらい、意見をもらっているとともに、広報誌で利用者の状況を知らせている。	
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1回の全体ミーティング・勉強会や、ユニットミーティングにて、実態を把握したり、意見等を話し合い情報の共有を図りながら、運営に反映させている。	日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに、会議時や面談時に話を聴いている。利用者の状態に合わせた物品の購入等を行っている。	
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	個々の評価を適正に行い、昇給・賞与に反映させている。基本的に残業は行わない。職員間の親睦会があり相互交流をしている。又、勉強会、研修会に参加し、資格取得に向けた取り組みを行っている、又ミーティングにて研修内容について、フィードバックを行い共有を図っています。		
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	ミーティング(勉強会)を月1回行い、具体的な事柄で学び、認知症介護を理解、実践出来るよう取り組み、各自足りない部分を補えるように、研修などを選んで参加させている。介護福祉士取得に向け、資格取得の年に達した職員には、積極的に受験出来る環境を整えている。		
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	同業者の代表者どうし話し合い、情報交換をしたり、東日本大震災の経験を踏まえ、地区事業所間で情報の共有に努めるようになり、石岡市地域密着型介護サービス事業所協議会に所属し定例会(研修会)を行い、ネットワークを活かしてのサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		

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	入居前に本人と面会し、思いを受け止め状況の把握に努めている。入居後も本人の生活の様子等を観察しながら、あんずに於いての、安心安全な自分の居場所づくりを提供出来るようにして、信頼関係を築くように努めている。		
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	入居前に家族様と面会し、状況の把握に努め、負担軽減できるようなサービス提供の提案を行うようにしている。入居後も面会時に、状況を伝え、あんず通信でも、利用者様の思いを共有し信頼関係の構築に努めている。		
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	本人の認知症の状態、家族の介護力、環境等を勘案し、受け入れの調整、早期の医療機関受診を支援している。また、友好的な家族関係が維持できるように必要なアドバイスも行っている。		
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	本人の身体状況を把握し、個々の利用者の生活能力に応じて、役割やできることのある暮らしになるよう支援している。作業を一緒に行い、職員は利用者「ありがとう」の気持ちが伝わるように関わっている。信頼関係を大事にしている。		
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	定期的に面会に来ていただく事をお願いして居室での話しや、一緒に散歩を通して本人の今の状態を知っていただいたりして、思いを共有して支援出来るよう努めている。外出等も家族様の希望に添えるよう支援している。		
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	利用者様の電話・行事参加・友人との面会、欲しい物の購入など、家族の了解を得て、自由にしていただいている。家族との外出も要望どおり途切れないよう、支援に努めている。	入居前の相談時や入居時間聞き取り調査等で馴染みの関係を把握している。面会者にお茶を出してゆっくりと話が出来よう配慮するほか、馴染みの店での買い物支援等を行っている。	
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	うぐいす、ひばりのユニットを越えて交流を図り気の合う同士で会話を楽しんだり、物を作ったり、ゲームをしたり、外での外気浴、散歩、春夏には畑作りや、収穫を職員と一緒に輪の中に入り、支え合う環境づくりに努めている。		
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	電話連絡等で関係を保ち、入院中の面会、時には食事介助、医療機関への情報提供により、継続した支援ができるように取り組んでいる。		

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
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	入居前の生活のアセスメントを基に、必要とする事を見だし、自宅訪問を行い、ご家族様・担当ケアマネ・医療機関の情報を基にケアプランを作成し、利用者様に合ったサービスを提供するように努めている。	入居時に利用者の希望や家族等要望を聞き、アセスメントシートに記載し情報を共有している。思いを表出することが難しい利用者の場合には、表情や仕草から読み取るようにしている。	
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	ご家族、ケアマネから入所に至るまでの生活、介護保険サービスの利用状況等を聞いたり、関係するサービス提供機関から情報を得るように努めている。		
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	日常生活情報の中から、今できる事を把握するように努め、あんずりに於いての生活を楽しみながら送れるように、本人自身が行う事や、スタッフと一緒に出来るような、支援に努めています。		
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	ユニットミーティングを行う中で、職員は、担当の利用者を持ち、ケアプラン状況報告やB-3シート説明を行い、情報の共有に努め利用者が元気に楽しく穏やかに暮らしていく為にどうしたらいいかを検討し、今後の介護計画に反映できるように取り組んでいる。	毎月モニタリングを行い、基本1年で見直しを行っているが、利用者の状況に変化が生じた場合には随時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	介護記録を通じて、日直を中心に職員がケアの実践や気づき、その時の会話を記録し、利用者の心情の理解や情報の共有に取り組む、サービスの見直しを行っている。		
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	利用者の入院中の面会、洗濯等の代行サービス等、ご家族の負担軽減に取り組んでいる。理・美容院の外出支援や、訪問のサービスを受けたりしている。体験利用の相談があった時には積極的に受け入れている。		

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
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	複数のボランティア活動の利用サービスを行っている。ご利用者が野菜や果物の収穫などを安全に行えるよう支援している。誕生会には、近所のケーキ屋さんを頼んだり、美容院を利用したりして、地域とのつながりを大切にしている。		
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	病歴や今の病状を踏まえ、本人や家族の同意のもと、かかりつけ医を選んで受診を支援している。認知症の状態に合わせて、専門医の受診を支援し、生活上の問題が改善できるよう服薬による調節や必要なアドバイスが得られるように取り組んでいる。	かかりつけ医の受診については入居時に確認し、受診を継続している。協力医療機関への受診は職員が付き添っている。家族等が付き添う場合には利用者の日々の情報の記録を作成し、医師に提供している。	
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	看護師と介護職員は情報を共有して、利用者の体調を観察し、いつもと違うと感じた時は、看護師と連携して早めの対応を行い、その判断等に基づき医療機関の受診につなげている。		
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。	入院になる前の情報を的確に伝え、入院中は、定期的に面会に行き、本人の様子をみたり、主治医や看護師と情報交換をし、早期の退院に取り組んでいる。また、定期受診や往診を通して利用者の普段の状態を報告し、重度化の予防や持病の悪化予防に取り組んでいる。		
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	入居契約時は、本人または家族に終末期の意向を確認している。その状況を迎えた時は、医療機関と連携、家族の看取りの意向を確認しながら、本人の望む暮らしの実現に取り組んでいる。重度化の場合は、その期間が長く続くことを踏まえて、家族に、本人に合ったサービス提供のできる施設を紹介し、同意の上で移っていただいている。	ターミナルケアに関する指針に基づいて家族等に説明し、要望確認書を取り、状況に応じた話し合いと段階的な合意を行っている。重度化や看取りに関するマニュアルはあるが、研修を行うまでには至っていない。	看取りを実施する場合に備えて、職員研修を行うことを期待する。
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	全体ミーティング(勉強会)等で、利用者に起こりうる具体的な急変について、理解を深め、応急処置や初期対応についての指導を、看護師より受けている。		
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	避難訓練は消防署の協力のもと、年2回行なっている。東日本大震災を経験をして、安全を確保した避難方法、介護サービスの提供方法、家族や行政、地域との連携ネットワークの構築等を見直すことができた。また、職員は利用者に変わりない日々の暮らしを提供できる技を身に付けることができた。	夜間想定を含む避難訓練を、近隣住民の協力を得ている。実施後は反省会を行い、課題について話し合っている。	

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
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	ご利用者が嫌と感じる介護はしない。認知症になってしまったけれど、豊かな人生を送ってきた先輩として敬う心を持ち、命令的、指示的な言葉で接しない事を目標に掲げ、大声で会話をせずに、寄り添う対応を職員全体で取り組んでいる。	日頃から利用者を人生の先輩として敬い、言葉遣いや態度に配慮している。個人情報に関する書類は鍵のかかる書棚で適切に管理している。	
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	職員は、利用者の動きを観察し思いを察して、利用者が安心して話しをし、安全に行動できるように見守りや、介助による対応を行うようにしています。		
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	ご利用者が、活き活きと役割のある暮らしになるように、一人一人に合わせた出きる活動を支援し、夜の安眠・熟睡につながるように取り組んでいる。		
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	ご利用者が、気持ち良く過ごせるよう、日々の体調や、天候に合わせた着替えや、整髪も定期的に理美容院へ出かけたたり、来院していただいたりして、綺麗になった喜びや満足感を味わってもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者が命をつなぐためだけでなく、味わいながら楽しみながらの食事になるように、餃子を一緒に手作りしたり、また、一人一人に合わせた食事を用意している。おしぼりたみや、おぼん拭き等は、利用者様と共に行っている。食事の時の、いただきます、ごちそうさまは、利用者様の号令にて行う。	利用者の嗜好に配慮した献立を工夫するとともに、代替食にも対応している。季節毎の行事食や誕生日のケーキを皆で楽しんでいる。利用者は職員と一緒にテーブル拭きや食器拭きを行っている。	
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	ご利用者の栄養バランスを考えて、季節の野菜、食材を取り入れた献立を職員が作成し、提供している。また、利用者一人一人の好み、持病を考慮し食べやすく(みじん・ペースト・トロミ・スベラカーゼ粥など)体調が維持できるように提供している。		
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、介助または見守りの中、口腔ケア・義歯の洗浄を行っている。週1回、ポリドント消毒も行っている。歯、義歯の異常があるときには、病院の歯科受診を支援している。		

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
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	プライドを大切にしながら、利用者一人一人に合わせて、トイレ誘導や介助・見守りを行い、リハビリパンツ・オムツ・パット・PTイレを使用している。また、日中はできる限りトイレ排泄介助を行い、布パンツで過ごせるように取り組んでいる。	日中は出来るだけ布のパンツで過ごせるよう、それぞれのタイミングにあわせた声かけでトイレ誘導を行っている。	
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	食事内容を食物繊維の多い食材にするなど、自然排泄が出来るよう支援している。定期的に排便が見られているか、記録し、困難な方には、医療機関の連携のもと、服薬等による支援を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	夜間帯及び食事の時間以外は、常に入浴が出来る状態になっている。また、週2回以上の入浴が可能にしている。個々の体調リズムに合わせた入浴に努めている。	基本は週2回、午後からとしているが、利用者の意向に沿っていつでも入れるようになっている。季節の湯を楽しめるように配慮するほか、入浴を好まない利用者には時間や声をかける職員を替えるなど、工夫をしている。	
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	一人一人の生活リズムの調整を行い、体調により日中横になり休んでいただいたり、起きていただいたり支援で、安心安楽に休めるよう努めている。主治医に相談し、安眠出来る眠剤の服用もしている。また適度の運動音楽体操を行っている。		
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	病院受診には、介護している職員が付添い、状態について主治医に伝え情報を共有している。薬の概要がわかる用紙を、介護記録簿に添付し、正確な支援が行えるようにしている。内服については、介助を含め一人一人に誤薬や飲落しの無いように、充分注意するよう努めている。		
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	人生経験や趣味等が活かされるよう努めている。洗濯物や手拭きたたみ、朝の掃除の手伝い(手すり拭き・モップ掛け)もしてくれます。あңызにて、収穫する野菜や果物については職員と一緒に楽しみながら行っている。ボランティアによる、リハビリ体操・ゲームを、定期的に行っている。		
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	希望に沿った散歩を行っている。あңыз周りの散歩や、外出が困難な利用者様には、前庭や、テラスにて外気・日光浴等を行い、季節により車での外出も行っている。家族との外出や、行事の時など自由に家族や本人の希望に沿って行えるよう支援している。	事業所近辺を散歩したり、外出が困難な利用者は、前庭やテラスで外気・日光浴を行っている。年間行事計画を立てて、花見や果物狩りなど、季節に応じた場所へ出かけている。	

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	事業所で預り金として管理している。また、外出時はルールを決めて、見守りの中、本人の意向で自由に使えるようにしている。利用者様の中には、家族様の了解のもと所持金を持っている人もいる。		
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	年数回、あんず通信により、利用者様のレクリエーション時の写真を送っている。ご本人や家族様が希望される場合には、電話で話したり、手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	庭・玄関・ホールには、植物・展示物などを配置し、廊下には写真・絵・折り紙などを貼り、適切な広さを確保している。ホールではテレビ鑑賞されたり、新聞を読まれたり、歓談されたり、作業したりと、自由に過ごせる場となっている。	玄関や庭に季節の花や植物を配置し、廊下には行事等の写真や利用者や職員で作成した作品を掲示している。部屋のコーナーにはソファが設置され、利用者同士が歓談したり、テレビを楽しめる快適な環境になっている。温度や湿度が管理され、過ごし易い環境作りに努めている。	
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	自由にユニット間を移動して、気の合った利用者同士が、ホールソファにてお話しをしたり、お互い理解を得て訪室もしている。玄関内にも、椅子を設けお互いの交流の場となって有意義な時間を送られている。		
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	希望により、居室は使い慣れた寝具や家具など、安全が確保された中で、自由に配置できるようにしています。また、好きな持ち物や、写真・絵なども同じです。本人様と職員と一緒に行動するようにしています。	希望によっては床張りの部屋に畳を入れている。自宅にいるときと同じように過ごせるよう、馴染みの物や好きなものを持ち込み、居心地の良い空間としている。	
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	居室より出ると、廊下が直線で分かりやすくなっている。居室の扉には、写真や、名札などで分かるようにしています。ご本人の好みに応じるようにもしています。身体機能に合わせたベットを用意しています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

グループホーム あんず

作成日 平成 30 年 2 月 15 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	現在、グループホームあんずに於て、看取りを行っていない為、職員全体が看取りに対しての知識がなく、今後実施する場合の備えがない事です。	看取り実施の時に、医師、看護師、介護士が連携を取りながらのチームケアの実現。	内部研修（ミーティング・勉強会）看護師による具体的な指導を行います。 外部研修（研修会）県福社会館等による研修に参加、勉強会にてフィードバックします。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。