

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	0873200406		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホームあさがお	ユニット名(東)	
所在地	茨城県笠間市旭町417-8		
自己評価作成日	平成 29年 12月 20日	評価結果市町村受理日	平成30年4月17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_2014_022_kihon=true&Ji_gvosvoCd=0873200406-00&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30年2月13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)】

認知症のみの方だけでなく重複障害(精神障害)を抱えた利用者であっても、ある程度症状が安定していれば、医療機関、介護保険施設との連携が図られており、利用者の状況に応じて柔軟に対応できる。また、施設は衣料品店、薬局、お食事処やコンビニや総合スーパー等があり環境に恵まれていて過ごしやすく、何よりも食事が美味しいと評判である。

事業所は医療機関が運営母体ということもあり、協力医療機関の医師による訪問診療や訪問看護の他、緊急時には24時間いつでも母体病院への搬送もあり、利用者や家族、職員の安心に繋がっている。
代表者は食事が大事と考えており、食事が利用者の楽しみとなっている。
近隣の中学校の1年生全員の福祉体験を受け入れ、買い物やおやつ作り、避難訓練を利用者と一緒に行い、事業所内には中学生の手作り作品が多数掲示されている。

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 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、安心して暮らせている (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	法人理念「やさしく、親切、丁寧」に加え、事業所独自として「いつも親切丁寧に入居者様のお声に耳を傾けます」「地域との交流をもち開かれた施設作りを目標します」とし、共有空間に掲示すると共にミーティング時に確実実践に取り組んでいる。	地域密着型サービスになった時に管理者と職員で作った理念を、各ユニットのホールに掲示するとともに、職員会議で唱和して確認し、理念に沿ったケアを行えるよう意識付けをしている。	
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人として日常的に交流している	運動会等の行事に地域の方を招待したり、中学生との交流がある。散歩や買い物時に積極的に挨拶を交わすなど交流を努めている。またクリスマスには近所の方がサンタクロースに身をまといプレゼントをしてくださいます。	自主的に近隣のごみ拾いを行ったり、事業所主催の行事に近隣住民を招待するなど、交流を図っている。中学校の福祉体験や職場体験を受け入れている。	
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	行事時の地域の方々の参加呼びかけをポスター等でしたり、中学生との交流を学校に依頼している。		
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	年6回、実施している。随時テーマを決め話し合いをするとともに事業所の活動状況の評価をいただくなどしている。その他、参加者で有る行政の方やご家族、近隣の方、民生委員の方々に意見要望、質問など、発言していただいている。	家族等の代表や市職員、民生委員、地域住民等が参加し、定期的に行っている。民生委員が事業所と区長とのパイプ役になり、協力関係が築けるようになった。	
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	市役所に訪問したり、運営推進委員会の祭に入居者受け入れに関する相談や介護保険に関する相談などしている。また、空き情報を伝え、市の担当者から入居相談も受けている。	管理者は書類等を届けに窓口に行き、事業所の空き状況などを報告したり、市から入居の相談があるなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束と弊害を正しく理解できるよう定期的に内部研修等をし1日の中で時間を決めて玄関の解錠も行っている。	マニュアルに基づいた研修を行っている。外部研修に参加した職員が内部研修の講師になっている。やむを得ず身体拘束を行っているが、家族等の同意書を得るとともに、経過観察記録、再検討記録を作成し、毎月話し合いを行っている。	
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	虐待を発見した場合、速やかに関係機関に連絡をするなどの対応を取り、虐待の防止に努めることとする。		

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	事業所内に利用者がいる。研修会に参加するなど学び、必要にご家族の相談にお応じられるよう努めている。		
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	入居前の施設見学時ご本人、ご家族様に契約書に添って説明を行付している。疑問などがある場合は見学時以外でも電話等で随時応え、不安なく入居に至れるよう努めている。経済的に問題や不安のある場合の相談も受け入れている。また重度化に伴う負担などについても説明し確認している		
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	家族訪問時及び電話等で不満や要望を随時聞き年3回のホーム便りの中に項目を捧げ、無記名で答えていただけるように実施しています。また、玄関に意見箱を設置し、誰でも意見要望などを出す事が出来るようにしており、内容に応じて改善している	苦情相談受付窓口を設置し、重要事項説明書に明示している。家族アンケートを行い、意見を聴いている。	
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	ミーティングなどを設け職員の意見や提案を管理者が本部会議で伝え反映につなげている。	日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに、毎月の職員会議で話を聴いている。	
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	資格や個々の努力や実績、勤務状況より、年1回給与の見直しをしている。また、小さい子供がいて休日出勤が出来ない職員については勤務形態を考慮するなど対応している。		
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	職員が研修を受講できるように機会を設けている。また、研修の内容について報告書を作成すると共に、内部研修を実施している。		
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	茨城県グループホーム協議会に加入している。笠間市社会福祉協議会の研修や行事に積極的に参加し同業者との交流を図っている。		

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	
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	本人が困っていることや不安なことに対してそれを解決、解消できるよう、必要に応じて、ご家族も交えて話し合うなど対応している。また、要望についてはできる限りこたえるなどし、生活するうえで安心を確保できるよう努めている。			
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	解らないことや困っていること、要望などあった場合は、遠慮なく随時電話や訪問などに問い合わせしてくれるよう、契約時またはケアプラン作成時に伝えており、解決解消できるよう努めている。			
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	本人及び家族の意向の確認をしたうえで具体的に今必要なサービスを見極め支援できるよう努めている。また、その結果によっては病院や特老、老健、ケアハウスなどの情報を提供するなどしている。			
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	職員ちと一緒の下膳や食事時に使うテッシュボックスの片付、エプロン干し、おぼん拭きなどを共同で行い暮らす者同士の関係を築いている。			
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	本人が面会を希望する場合や疎遠になっている様などときには、家族に連絡し訪問などの依頼をしている。			
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	家族や地域の方、お友達などの訪問時には、居室やホールにてお茶を出すなどし団欒していただくなど配慮している。またこれまでのなじみの美容室やお墓参りなど、本人の希望を家族に伝え思いがかなうよう支援している。手紙や電話などの支援もしている。	入居時の本人、家族等の聴き取りや日々の生活の中での会話や関わりなどから、以前の馴染みの関係を把握し、関係継続のための支援を行っている。		
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	日中は居室に閉じこもることの無いよう声掛けをしてホール等で体操やレクレーションやお話し、テレビを観たり支援している。また、他のユニットにも自由に行き来できるように配慮したり、他のユニットと合同で行事をしたりして入居者同士の交流を図っている。			
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	長期入院治療が必要になったため退居した方の訪問をし、場合によっては希望要望を家族や病院に伝える橋渡しをするなど支援している。また、退居された家族が持続して遊びに来てくれるなどしており、関係の継続がなされている。			

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
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	独自のアセスメント書式を作成し、日々のかかわりの中でコミュニケーションを図り情報を収集して暮らしへの希望要望を把握し、意向に沿ってその人らしく暮らすことが出来るよう支援している。また、意向の把握が困難な場合は職員同士意見を交換し利用者本位の支援ができるよう努める。	利用者の表情や仕草や態度、個人記録から把握した利用者の思いや意向は、職員会議や申し送りノートで周知している。利用者の意向や好み、今までの人間関係等を一つにまとめたアセスメントシートを作成し活用している。	
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	入居時のほかに、必要に応じて家族、本人からの生活歴や生活環境などを、伺い、これまでの暮らしの把握に努める。		
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	職員一人ひとりの状態を把握し、それをミーティングや記録により共有し、出来る力を発見できるよう努める。		
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	アセスメントで本人や家族の思いや暮らしを把握し、意見交換やモニタリング、サービス担当者会議を行い介護計画を作成している。定期的に見直しほか心身の状態に変化が生じた場合は随時介護計画を見直しや改善をするとともに、家族などの確認を得ている。	家族等や利用者の意向を基に、医療関係者の意見を取り入れて作成した介護計画書を、3ヶ月ごとにモニタリングし、基本1年ごとに見直しを行っているが、利用者の状態に変化があっ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	日誌、個別のケース記録に具体的に記入し、ミーティングにて職員間で情報を共有している。また、その記録を基に介護計画を見直しに生かしている。		
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	利用者が安心してホームで暮らし続けられるようまた、利用者の家族の要望におおじたサービスを提供できるよう配慮している。		

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	地域ボランティアによるハーモニカ演奏、よさこいフラダンスなど依頼しほぼ毎日訪問してもらっている。地域の行事である灯籠流しの灯籠は毎年作品を出展している。消防署協力のもと消防訓練や地域の理容室による訪問理容など協力してもらってます。		
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	協力医療機関の他に、かかりつけ病院の受診が継続してできている体制をとっている。かかりつけ医と連絡を取り、本人、同意の上、マッサージ等を受けている人もいる、訪問歯科も受けている状態や状況を詳細に報告するなどしている。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能であることを説明しており、継続して受診できている。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回あり、緊急時は母体の病院に24時間搬送出来、利用者や家族等、職員の安心に繋がっている。	
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	随時相談できる体制をとっており、支持や指導のもと支援している。また、緊急性のない場合は定期的な訪問診療や訪問看護時に相談し、指導を受けられる体制をとっている。		
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。	サマリー等で情報を交換するほかに、実際に病院に出向き、本人と面会し状態の確認をしている。また、本人及び家族の意向などを、医師または看護師に伝える等している。		
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、事業所の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	重度化やした場合の対応については、利用契約時に家族に説明し、同意書に署名捺印をもらっている。定期的又は随時訪問診療やかかりつけ医受診をし、医師との連絡を密にし、より長く施設で生活できるよう支援している。	重度化や看取りに関する同意書とマニュアルがあり、状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な同意を行っている。	
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	事務所や和室に応急手当や対応の手順等を掲示している。また2/3の職員は普通救命講習を終了している。		
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	消防署の協力を得て年3回定期訓練を行っているのうち1回は防災会社に協力を得て合同訓練を行っている。近隣の方にも、区長に相談し参加を呼び掛けている。備蓄品の賞味期限なども管理している。	夜間想定を含む避難訓練を年3回実施している。近隣中学校の先生や生徒も参加し、地域を巻き込んで訓練を行っている。一覧表を作成して備蓄品を管理している。	

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
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	利用者の尊敬やプライベートを大切にし、自己決定しやすい。言葉かけや丁寧な対応に努めている。利用者の書類は入居者や訪問者の目に触れないよう保管してる。	日頃から利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。個人情報に関する同意書はあるが、肖像権の同意書とまとめてある。	家族の意見がより汲み取れるように、肖像権の同意書については、選択できるような同意書の整備を期待する。
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	一人ひとりの理解力やできる力に合わせて説明をし自己決提を働きかけている。また、困難である場合は日常の中、コミュニケーションを図る中で思いに気づくことが出来るよう努める。		
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	利用者の気持ちやペース、体調により入浴時間や食事時間、就寝時間など希望に添えら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	2ヶ月に1回、本人の希望する髪型にカットを訪問理容で行っている。衣類は近所の衣料品店に行き自分で選んでいただき、その人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	好みに応じて食事のメニューや量を考慮し提供している。また、準備や片付けなどできることはしていただくなど働きかけている。また、お話をしながら和やかに食事ができるよう支援している。	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫や代替食を提供している。家族から野菜の差し入れがあり、漬物などにしている。家族等の協力を得ての外出や、季節毎の行事食を楽しんでいる。	
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	法人栄養士が作成した献立を調理している。個々の状態により、刻み食やお粥で提供したり、スプーンを使用してもらったりしている。水分量や食後摂取量の把握をするため記録を付けている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、歯磨き、うがいの声掛け見守り、必要に応じて介助する。また、義歯洗浄支援を行い清潔を保つ。		

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	個々の状態、排泄パターンを把握し声掛け誘導支援を行っている。尚、本人家族との話し合により、夜間はポータブルトイレを使用し、安全な排泄ができるよう支援している。	使用している排泄チェック表は排便のみで、時間ごとに簡単に把握できるチェック表とはなっていない。トイレの手摺は右側のみとなっている。	利用者の健康状態がより把握できるように、時間ごとの排泄チェック表で管理するとともに、様々な利用者が使用できるようにトイレの手すりを左側にも設置することを期待する。
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	毎日、排泄の有無確認を行っている。水分補給やリハビリ体操の他に、便秘予防として散歩なども声掛けし働きかけてる。また、食事栄養士が作る献立で提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の要望に沿った湯加減で入浴できるよう支援している。週2回の入浴日を設けているが、何らかの都合で入れない場合は予定日以外の日にも入浴できるようにしている。冬にはゆず湯にしたり、季節に合わせて入浴剤を入れたり気持ちよくつろいで入浴できるように配慮をしている。	入浴は基本週2回、午前中となっているが、利用者の希望によりいつでも入れるように、支援している。季節感を感じられるよう、ゆず湯を行ったり、入浴剤を使用している。	
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	日中、適度な運動を働きかけたり、就寝前には穏やかな雰囲気づくりを心がけるなどし、気持ちよく眠れるよう支援している。また、不眠の利用者には必要に応じて医師や看護師に相談するなどの支援している。		
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	服薬中の薬を把握し、症状の変化など常態観察及び確認をしている。エプロン干し、テーブルふきおぼんふき、等も行ってくれる。		
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	清掃や片付、食事時の手伝いなど、これまでしてきたこと、できることはしていただき、役割を担う自信や張り合いのあるレクリエーションなどにより体を動かしたり、歌を唄ったりすることで気分転換を図っている。		
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、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	暖かい天気の良い日に散歩や買い物など外出支援をしている。ボランティア中学生と共に散歩、買い物支援することが出来た。秋には地域のぶどう園の協力を得てぶどう狩りに出かけ楽しむことが出来た。また敷地内ではあるが日常的に外気浴をしている。	天気の良い日には散歩に出かけ、近隣住民と挨拶を交わしたり、職員が同行して買い物に行っている。感染症流行期間は散歩を控えている。年間行事計画を立てて、花見やぶどう狩りなどに出かけている。	

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	個人で管理しており、電話を掛けたり、また、管理が困難な利用者は、事業所で管理し、本人が使いたいときに渡している。		
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	施設内に公衆電話を設地しており、自由にかけられるようにしてある。また、手紙の切手の購入や投函支援をしている。		
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	彩光できるよう建物が設計されており、とても明るい。また、廊下やホール玄関口などには季節の飾り物写真など家族の同意を得て掲示している。ホールや廊下、居室のサッシは防寒、防音できるよう二重サッシにしてある。	玄関には隣の中学校からのプレゼントの季節の飾りつけ(干支の犬やお雛様)が飾られている。廊下は広く両側に手すりがあり、ソファで利用者が寛げるようになっている。居間兼食堂は広く日当たりがよい空間となっており、加湿器を使い湿度に配慮がなされている。小上がりの和室があり、利用者が寛いでいる。	
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	廊下には所々に長椅子を設置し、一人になれたり談話や休憩できるようにしてある。また、それぞれの居室は思い思いに自由に時間を使うことができるようにしてある。		
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	利用者が居心地良く安心して過ごせるよう使い慣れた家具やこれまで使用していたラジオ、置時計、写真、好みの絵などを持ち込みしている。尚、人の目に触れたくないものは、空き箱などを再利用しそれに収納している。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン、整理筆筒が備え付けられており、利用者はそれぞれ、寝具や筆筒など使い慣れたものを持ち込んでいる。	
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、浴室には必要に応じて手すりが設地してある。起き上がりがしやすいようにベツト柵を付けたたり、安心して安全に歩行できるようシルバーカーを使用したりして、自立した生活が送れるよう工夫している。また、移動ができるようにバリアフリーにしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム あさがお

作成日 平成 30年 4月 5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	1	個人情報に関する同意書はあるが、家族の意見がより組み込まれるような肖像権の同意書はなかった。	肖像権に対する同意は、具体的な内容で家族の意見がより汲み取れるようにする。	具体的な内容を示し、選択できるような同意書を作成した。	平成30年5月から実施
2	2	1 これまでの排泄チェック表は排便のみで有り、排尿についてはチェックされていなかった。	1 排便、排尿のチェックを時間ごとに行い、健康状態の把握に努める。	1 個人の健康状態を速やかに把握できるよう、時間ごとに排便、排泄をチェックできる様式に変更した。	平成30年5月から実施
3		2 トイレの手すりは右側のみであった。	2 左側にも手すりを設置し、使いやすいトイレの整備を図る。	2 左側の手すりが早急に設置されるよう、本部に依頼した。	平成30年10月から実施
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。