

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	1690100183		
法人名	社会福祉法人三寿会		
事業所名	グループホームあざみ		
所在地	富山県富山市辰巳町2丁目4番12号		
自己評価作成日	平成27年10月28日	評価結果市町村受理日	平成27年12月25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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階
訪問調査日	平成27年11月9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)】

職員は利用者様一人ひとりのこれまでの生活や習慣へ理解を把握し、入居してもこれまでの生活を継続できるよう支援している。
また、地域の一員としての自覚を持ち草むしりや地域の公園掃除など積極的に参加している。

【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)】

職員と一緒に考えた理念「のんびり、ゆったり、穏やかに、お互い様を忘れずに、笑顔通う生活支援」を掲げ、利用者のできる事に注目しながら「自立の拡大」や「生きがい」につながる支援に日々努めている。日課は決まっていなく、利用者の思いや希望に添いながらその日の過ごし方を決め、買い物や散歩、個別の外出支援など、個々の利用者の満足感が引き出せる支援が行われている。また、地域のつながりを大事にするため、月1回の施設開放や地域行事の参加等で地域の方々との交流機会を持ち、地域住民としての活動も実践されている。事業所においては、迅速な情報共有ができるシステムの導入や多様な各種委員会を設置し、サービス向上に向け職員の活発な活動が行われている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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

〔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	「のんびり・ゆったり・穏やかに・お互い様を忘れずに笑顔通う生活支援」の理念を共通理解とし、落ち着いた生活の場となるように努めている。	法人理念を基に、職員と一緒に考えたホーム独自の理念を作成し、誰もが目にする事業所内に掲示している。また、新人研修や年度初めの研修などで再確認したり、日々の支援においても理念に照らし合わせ指導するなど理念に基づくケアに努めている。	
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	毎年2回地域貢献活動として地域の公園清掃を事業所の職員を中心に、入居者の方にも参加を促し継続して行っている。	町内会に加入し、公園清掃等の貢献活動や祭事の神輿来所・文化祭や地蔵祭りなどに参加している。また、事業所の「あざみ祭」や月1回の施設開放などに地域の方々を招待するなど地域のつながりを大切にしている。	
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	長寿会、民生委員など各種団体の見学受け入れを行っている。		
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	2か月に1度入居者の家族、民生委員や町内会長、に参加して頂き活動報告会を行っている。	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催し、運営状況や活動内容を報告して意見交換が行われている。家族には、全家族に出席を呼びかけたり、会議議事録を送付して報告し、忌憚のない家族の意見の集約にも努め、会議に活かしている。	
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	虐待ケースや成年後見を必要とするケース、独居ケースなど行政関係機関と連携をとり支援している。	地域包括支援センターとは、運営推進会議委員でもあり、日頃からホームの実情を理解してもらい協力関係にある。市担当課とは、成年後見制度導入時や単身高齢者入居時に連携を図り相談、助言をいただいている。	
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	身体拘束及び身体拘束に繋がるような行動静止の声がけや施錠は行っていない。年に1度委員会主催の研修会を行い身体拘束についての理解を深めている。	事業所内の「身体拘束・事故防止委員会」主催の研修会で、身体拘束の具体的な内容やリスク、言葉による行動抑制等の理解を深め、身体拘束をしないケアが実践されている。事業所内のエレベーターは、見守り、寄り添いを徹底し利用者が自由に利用している。	
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	身体的暴力行為だけでなく、言葉による虐待についても職員間で注意を払っている。年に1度委員会主催の研修会を行い虐待防止についての理解を深めている。		

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
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	パンフレットを事業所に常備し、必要に応じて関係機関に連絡したり、必要性を家族に照会したりしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書、重要事項説明書を読み上げ説明をしている。また、分かりやすい表現で伝えるように工夫し、疑問・質問がないか等確認をしながら行っている。		
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	入居者の方との日々の関わりの中で思いを伺ったり、ご家族には面会時やケアプランを説明する際に思いや要望を伺っている。	毎月広報誌等で利用者の様子を家族に送付して、意見・要望が表しやすいよう情報提供を行っている。面会や介護計画説明時に意見・要望を聞き取り、運営やサービスに反映している。	
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	毎月1度グループホーム会議を設け業務改善に関する意見などを話し合う機会を設けている。また、年度初め、期末など年3回個人面談もあり意見を聞く機会がある。	職員には、グループホーム会議や自己評価後の管理者との個人面談で、意見・要望が言える機会が設けられている。その意見・要望はチーフミーティングで検討し、運営やサービスに反映している。	
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	現場の状況に応じた勤務時間体制、夜勤帯は休憩時間を確実に取れるよう配置している。		
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	月に1度事業所内で研修を実施するとともに、県グループホーム協議会が主催する研修、県・市が実施する研修などに派遣している。		
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	県グループホーム連絡協議会主催の事業所間交流を利用し、他事業所へ1日研修に行き意見交換、情報交換を行っている。		

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	事前面接でご本人の思いやこれまでの生活状況を伺ったり、入居後1週間は生活リズム、生活習慣の把握、ご本人の思いを傾聴することに時間をかけ良い関係づくりに努めている。		
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	困っている事や不安なことを伺いながら良い関係が作れるよう、また、ご家族等が相談しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	利用申込時の相談内容や状況から、必要なサービスを見極め、状況に応じた他のサービス利用の紹介を行うとともに、状況によっては直接関係機関に連絡を取り、速やかなサービス導入に繋げている。		
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	利用者の方が認知症の人として接するのではなく、ご本人が認知症になっておられなかったらどんな生活をされていたのかを考え、一方的に支援するのではなく状況に応じてご利用者の力を借りる、支え合うということを原点にしている。		
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	月に1度広報とともに一人ひとりの生活の状況、健康状態を写真入りでお知らせしている。		
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	ご利用者にとって馴染みとなっている飲食店やスーパーの利用を出来るよう支援している。また、友人、知人が面会に来られた時はゆっくりとくつろげるよう配慮している。	家族の協力を得て、正月・お盆・法事等に自宅外出、外泊で親族、馴染みの方々との交流機会になるよう支援している。利用者の希望で、馴染みの場所へ個別外出を行ったり、通所サービス利用者と一緒に過ごす時間も設けている。また、家族の希望があれば、利用者居室で宿泊も可能である。	
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	利用者間の関係が上手くとれるように、テーブル座席の工夫や共有空間の中でも、他人の視線を気にせず過ごせるよう空間作りなど工夫している。		

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	退所となり契約が終了した場合となった時も、次のサービスが開始されるまで相談や支援をし、しっかりとフォローしている。		
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	日々のかかわりの中から思いを伺ったり、他の入居者の方との関わりや表情、言動を記録に残している。	利用者から発せられる言動や職員の気づき、家族の意見、要望をアセスメントシートに整理して、日々の支援やケアプランに活かしている。また、記録は利用者のありのままの言葉で記載し、職員に回覧して情報の共有を図っている。	
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	ご本人やご家族から伺ったりし、これまでのご本人の生活スタイルについての情報を把握しケアへのヒントとな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	入居してもこれまでの生活となるように、生活リズムを把握し入居後は1日の生活のリズムを記録により把握に努め、入居前後で生活リズムにずれがないように努めている。		
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	定期的に利用者ごとのケアカンファレンスを行い、日常の生活状況ケアプランの進捗状況などを確認し、場合によってはご家族に意見や要望を伺ったりし、本人らしい生活の継続が出来るように努めている。	3ヶ月ごとにアセスメントシートの見直しやモニタリングを実施し、それを元にケアカンファレンスを行い計画の見直しを行っている。利用者のできる事に注目し、プランに反映しながらその人らしい生活継続に力を入れている。	
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	日々の生活での気づきなどをこまめに残し、ケアプラン作成に活かしている。		
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	通所介護が併設されている為、リハビリ機器の利用などを取り入れたり、気分転換を狙い通所介護のレクリエーションへ参加したりしている。		

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	地域の地区センターへの作品展示へ参加の支援をしたり、近くのコンビニへ一人で出かけても安全が保てるようコンビニの店員とも協力体制ができている。		
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し、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	入居するにあたりかかりつけ医を変更することはなく、ご家族付き添いの元受診している。緊急時などは職員も同行する。受診の時は生活状況やバイタル情報などの記録を主治医に提供している。	入所前からのかかりつけ医の受診を支援している。受診時は、書面での情報提供や必要に応じて職員の同行が行われている。急変時は、同事業所の看護師が中心になって迅速な対応を行い、悪化の防止や適切な医療に繋いでいる。	
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	日常の些細な変化も記録に残し、必要なことはその都度看護師に相談指示を受けている。		
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。	疾病により入院治療が必要になった場合は、生活上の障害に対する支援のポイントなどを情報提供するとともに、早期退院に向けて医療機関と連携を図っている。		
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	看取り指針の作成とともに、契約の際に終末期を迎えた場合の説明を行い、終末期の対応についてあらかじめご家族の思いを確認している。	契約時に、事業所における「重度化・終末期に向けた方針」を説明し理解を得ている。重度化や看取りケアが必要になった場合は、かかりつけ医の意見と家族の意向を確認しながら、利用者本位の支援に努めている。	
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	事業所内で実施する研修に加え、消防署が実施している救命講習を定期的を受講している。		
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	災害訓練には隣人の方に協力を依頼し、同法人の施設が斜め向かいにある為、夜間は協力体制をとっている。	火災訓練は消防署の協力のもとに、年2回日中、夜間を想定して実施している。訓練は同一建物内の他サービスと合同で隣人住民の協力も得ながら実施している。火災報知機は斜め向かいの同法人ケアハウスと運動しており、いざというときは協力が得られる仕組みになっている。また、災害時の地域避難場所は確認されている。	

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
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	利用者の方への声かけは、丁寧語、尊敬語を基本とし心掛けています。一人ひとりの個性や希望により父さん等と声かけする時もある。	事業所内接遇研修を実施し、人格の尊重やプライバシーに配慮したケアの理解を深め、日々の支援に活かしている。「お父さん」と呼びかけることで穏やかになる利用者には、家族の意向も確認しながら意識的な声かけを行うなど、コミュニケーションが図りやすくなる方法等に工夫がみられる。	
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	日常的に声掛けし、ご本人の思いを尊重し、自己決定できるように支援している。		
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	詳細な日課は決めず、一人ひとりのペースに合わせ家にいるように自然に過ごしてもらっている。		
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	日中過される服は、ご本人に選んで頂けるように支援している。また、整髪や化粧などしやすい環境整備に努めている。		
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	調理作業や、配膳、洗物などを一緒に行っている。正月のおせち料理や刺し身など提供している。また、希望を聞きながら外食をし食への楽しみにつなげている。	利用者のできる調理の下準備や盛り付け・洗い物を一緒にし、職員と食卓を囲み会話を楽しみながら食事をしている。利用者の希望をとり、献立の変更や外食・出前など自由に取り入れている。また、季節ごとのおやつと一緒に手作りしたり、誕生日にはケーキでお祝いするなど、食事が楽しみになるよう工夫している。	
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	一人ひとりの摂取状況を記録し、過不足がないように支援し、場合によっては主治医に相談し、栄養補助食品を提供している。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、口腔ケアの声かけを支援している。		

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	排泄機能の把握により、必要な方には声がけ、トイレ誘導にて支援している。身体状況によっては、夜間のみポータブルトイレの使用など、個々に応じて排泄支援を行っている。	トイレでの排泄を基本にしながらも、日々記録している排泄チェック表や日常生活行動状況を活用して、声かけ・誘導、夜間のポータブルトイレ使用、紙パンツ使用等個別の状況に合わせて選択し、適切に支援されている。	
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	十分な水分摂取と活動性を高めることで、なるべく自然排便になるように支援している。飲み物の種類を増やしたり、寒天で繊維を摂るなど工夫している。		
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	入浴されるかされないかは、基本ご本人に意思決定してもらっている。	最低週2回を目安に、利用者の入浴希望を聞きながら、職員と1対1で本人のペースに合わせてゆっくりと入浴している。身体状況に合わせて同事業内の椅子浴の利用やゆず湯など季節感が味わえる風呂にしたり、数種類の入浴剤を使用するなど、安全と楽しみに配慮した入浴になるよう工夫している。	
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	生活リズムや活動状況に応じて午睡など促している。夜間の睡眠環境は一人ひとりに応じて支援している。		
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	内服薬の内容は一覧でまとめ、変更があった場合もどの薬がどんな目的で変更になり、何に注意するのかを明確にし周知出来るよう努めている。		
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	これまでの生活習慣や趣味など一人ひとりがしたいと思える活動に繋がるように支援している。		
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に支援している	ご本人の希望に沿って出掛けられるよう努めている。喫茶店や寿司屋、コンビニ、銀行など。	年間行事計画を作成し、季節ごとの花見や地域の観光地(大岩、海王丸パーク等)にドライブに出かけている。日常的には、利用者の希望に沿って、散歩・買い物・外食など個別対応を行い外出の機会を多く持つよう努めている。	

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
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	万一の紛失などのリスクをご家族に説明した上で出来る限り在宅におられた時と同じようにご本人に所持してもらっている。また、自己管理出来ない方であっても、買い物に行くときはご自分で財布を持ってもらい支払いができるようにしている。		
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	電話をかけたい時は自由に電話がかけられ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	テーブルの配置やテレビの位置を工夫したり、状況によっては移動式のスクリーンを使用したりしている。夏場は西側のテラスの窓にはグリーンカーテンを作っている。心地の良い環境になるように努めている。	空調や光彩を管理し、畳の間や椅子・ソファを適所に設置し、スクリーンで個別空間を作るなど、利用者が思い思いに過ごせるよう配慮されている。広いテラスには、季節の花や夏野菜をプランターで育てたり、天気の良い日には日光浴や夏の花火が楽しめるスペースになっている。また、生活空間であることを意識して落ち着いた装飾品を飾り、利用者が憩える場になっている。	
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	食堂居間がオープンの一間であるが、家具などの配置を工夫してくつろげる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	ご家族へ説明し協力にて、家具や電化製品、調度品など一人ひとりの好みに合わせて居心地の良い安心した生活空間となるように努めている。	広々とした居室は、床には畳のフローリングやベット・クローゼット・エアコンが設置されている。使い慣れた家具や家電製品・家族写真・好みの装飾品が持ち込まれ、配置は利用者の使いやすさや身体状況に配慮している。また、希望で携帯電話を持ち込むことができる。	
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	トイレや居室の表示は分かりやすくし、洗濯機などの生活用具は使い方を分かりやすいように表示している。お茶等は入居者の方が飲みたい時に飲めるよう、見やすいところに配置している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームあざみ

作成日: 平成 27年 12月 22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】					
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	49	職員で季節の行事や外出などを考えて実行しているが、利用者様の意向や希望に沿ったものとなっているのか、職員だけの自己満足になっていないか考えさせられる。	利用者様がそれぞれに満足いくような行事、外出などを支援する。	日頃からのコミュニケーションを大切にし、些細なことでも記録に残し利用者様一人ひとりに合った行事や外出支援を行っていく。	12ヶ月
2	13 ・ 14	県や市が実施する研修や県グループホーム連絡協議会が行っている事業所間交流などへの参加が少ない。	全職員がケアの力量に応じた研修や交流会に参加する。	年度初めに職員の意向をしっかりとくみ取り、それぞれの研修計画を立て実行する。また、研修などに参加しやすい勤務体制を整える。	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。