

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	1690800055		
法人名	株式会社あゆみ		
事業所名	グループホームあゆみとなみ野		
所在地	富山県砺波市中野340番地		
自己評価作成日	平成28年1月15日	評価結果市町村受理日	平成28年3月10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://toyama.kaigoinfo.jp
----------	---

【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28年1月29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)】

入居者様とご家族の方々が信頼、安心、安全をモットーにご満足頂けるグループホームを目指す。開所から4年を経過し、ベストインエリアを目指し、オンリーワンホームに向けて、職員とベクトルを合わせ、施設文化とブランドの確立を図る。

【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)】

事業所の理念～私たちは入居者さま・ご家族の方々が信頼・安心・満足できるグループホームを目指します～は、申送りや会議での唱和で意識づけを図り、ケアの実践に結びつけている。事業所は自治会に加入し、地域行事への参加や施設への招待などを通して地域との日常的な交流が行われている。また、炊き出し訓練への参加や、事業所の火災報知器が近隣の8件の民家に直結しているなど、緊急時の協力体制があり、地域密着としての運営に地域の力が活かされている。研修に参加した職員の復命書には、施設長自らコメントを記入して、本人の気づきや励みとなるように取り組んでいる。2ユニットの中央にある仕切りはほとんど開け放ち、利用者が自由に行き来しており、各ユニットの職員は連携を取りながら利用者一人ひとりを理解できるよう努め、支援している。

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、生き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (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	・朝の申し送りの後に「理念・基本方針」を唱和し、日々の介護において意識化を図っている。	理念、基本方針は、玄関や事務所内に掲示し、職員一人一人はA4版の理念を携帯している。管理者と職員は理念を、朝の申し送り時や毎月の職員会議で唱和するなどして共有し、毎日の実践につなげている。	
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	・町内会の行事になるべく参加するようにしている。 ・ホームの行事を、近隣住民へお知らせしている。	事業所は自治会に加入し、代表が町内や地域の会合に積極的に参加しつきあいを深めている。また、公民館祭り、敬老会、小学校のバザーへの参加、演劇ボランティアの訪問、幼稚園児や小学生の来訪等、地域とは日常的な交流が行われている。	
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	・演芸ボランティアなどの訪問時に併せ、近隣住民の方へも案内し、一緒に楽しんでもらい、触れ合うひと時を過ごして頂く。		
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	・運営推進委員会会議を2ヶ月に1回開催している。 ・会議後、意見、要望を文章にまとめ、全員に郵送している。 ・意見、要望を職員へ周知させている。	学識経験者、地域代表、家族、地域包括支援センター職員等が参加し隔月に開催。議事録は全家族に郵送し、職員会議で必要事項を伝達するなど、会議内容の共有を図っている。また、防災対策の提案が地震対応に活かされるなど、会議を活かす取り組みの事例がある。	
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	・地域ケア会議等に参加し、情報共有に努めている。	ほぼ2カ月に1度開催されている地域ケア会議に参加し、市の地域包括職員とは事例や事業所の取り組み、課題等について共有している。市職員は運営推進会議に参加しており、困難事例などについて、必要時にはいつでも連携できる協力体制が築かれている。	
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	・身体拘束における弊害について職員全員が理解している。 ・職員が利用者について行き、外へ出ている。	新人研修で、身体拘束をしないケアについての学習を取り入れ、職員は学んだことを、ケアの実践に活かすよう努めている。外部研修での報告書には施設長がコメントを記入し、研修参加者が全体会議で発表するなど、身体拘束をしないケアについて職員間の共有を図っている。	
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	・研修会等に参加し、虐待防止について意識を共有している。 ・職員の、介護の場での問題点や苦労した話を、管理者が傾聴するようにしている。		

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
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	・実際に日常生活自立支援事業を活用されている利用者がおられる。		
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	・利用者及び家族に対し、対話により説明し、納得して頂いた事を確認し、契約書などに署名、捺印をして頂く。		
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	・家族等来館時に直接伺っている。	現状では、意見箱に意見が入ることはほとんどなく、要望や提案は家族の訪問時に、話しやすい雰囲気の中で聴くよう努めている。管理者は話し合いの中で出た意見とともに、職員への励みになるような声も取り上げ、よりよい運営のために活かしている。	
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1回、全体会議を開催し、要望・意見を出し運営に反映させている。 ・日常的に、気付いたことを、管理者やユニットリーダーを通し施設長・部長に伝え共有化を図る。	施設長が参加する毎月の全体会議には、職員は必ず一人ひとつの意見や提案を述べることになっている。また、日常的にも職員は管理者やリーダーに気づいたことを随時提案している。人事考課制度が導入されており、年1回本社部長との個別面談で意見を述べる機会がある。	
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	・部長との個人面談を行い、上長へと繋げている。 ・自己評価シートを27年度から導入し、何をすべきかを気付き、スキルアップ等を図っている。		
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	・市町村、県等の研修に、人選しながら参加を促し、参加者には全体会議で報告させている。 ・学んだことを日常業務に反映させるようにしている。		
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	・研修会などに参加し、他事業所と交流をしている。 ・施設間で相互に訪問等を行えるよう考案したい。		

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	・ご家族を交え、話の傾聴、受容に努めている。 ・入居当初はご家族との面会回数を増やし、安心作りに努めている。		
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	・利用前や利用中、面会時等に家族の思いを聞き、要望に沿えるよう努めている。		
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	・支援内容に関しては、本人・家族に相談、報告し実施している。		
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	・日常生活の中で、利用者の出来る事はお願ひし、一緒に行う。 ・本人の意思を尊重し、出来ない部分の支援をしている。		
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	・利用者の様子や状態を伝え、ご家族の思いを聞きながら情報を共有し、利用者、家族の満足度を高められるよう関わっている。		
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	・近隣の人同士が入居されたら、状況に応じて同席にし、会話を楽しんで頂く環境を作る。 ・家族等に話し、自宅や他所へ外出してもらえる機会を作る。	自宅への外出や外泊、近所のスーパーでの買物を楽しみ、利用者の地元地域の友人知人が気軽に訪問しているなど、なじみの場所や人との関係の継続を支援している。また、家族宛て年賀状の郵送は毎年の恒例となっている。	
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	・利用者の好みの場所で、食事したり会話したり等自由にして頂いている。 ・レクリエーション等に参加してもらえるよう全員に対し言葉掛けをしている。		

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	・契約終了後、特に家族等と連絡はしていない。		
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	・利用者の思いや考え等を把握し、職員が同一の関わり方が出来るようにする為にアセスメントシート、フェースシートを作成し、モニタリング等に活用している。	入居時に家族や利用者から、ホームでの暮らし方についての思いや意向を聞き取り、アセスメントシートで共有している。また、介護日誌や業務日誌に記される変化や本人の様子から、日々思いや意向の把握に努めている。	
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	・利用前の本人、ご家族への聞き取りや、日々の生活での活動や会話を通して、本人について理解を深める。		
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	・勤務交代時の申し送りにより、職員間の情報共有に努めている。 ・経過記録に、日々の生活状況を記入し保管している。		
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	・利用者や家族からの要望と、職員からの意見が出た時のケアカンファレンスを基にして計画書を作成している。 ・利用者毎に担当職員を決め、モニタリングを行ってカンファレンスで活用している。	担当職員が中心となって、毎月のカンファレンスで本人の現状を話し合い、介護計画を作成している。状態の変化があった場合は、面会時や電話で家族と相談し、随時介護計画を見直すなど、本人の状態に即した計画となるよう努めている。	
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	・利用者の日々の様子、行動、言動など経過記録に記入している。 ・変わった事があれば、申し送り時に連絡して情報共有している。		
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、家族からのニーズが生じた際、その人らしさを支える為の柔軟な対応出来るよう努めている。		

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
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	・近隣の小学校や幼稚園から児童の訪問を受け、子供達との交流を行っている。 ・地域自治会からの案内などでイベントに参加している。		
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	・利用者18名中11名、ひがしでクリニックから月1回往診を受けている。また、必要に応じて診療所へ行く。 ・7名中4名は他診療所、2名は訪問医を指定している。	事業所としての協力医の他、利用者・家族がそれぞれ希望するかかりつけ医となっている。また、事業所には、「当ホームに於ける医療に関する対応指針」があり、受診が円滑に進み、適切な医療を受けることができるような支援体制を作っている。	
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	・日々の体温測定や入浴時、本人との会話などで異常な様子が観られたときは、看護職員に報告し、確認を受けている。		
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。	・入院された場合、個別の経過記録から必要な情報を医療機関等に提供し、問題点を共有している。		
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	・意向を聞き、それに沿って対応することとしている。重度化・終末期等については事前に家族・主治医とも懇談し、救急時に指示を受ける。	事業所として、「重度化及び見取り介護の対応指針」があり、入居時や重度化した場合に、家族やかかりつけ医と終末期ケアの方針や対応方法について相談している。現在、主治医の指示による訪問看護の協力を得て、家族の要望を踏まえた1名の方の終末期ケアを実施している。	
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	・職員全員が応急手当指導講習を受け、それを全体会議などで説明している。		
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	・避難・防災訓練を毎年2回行っており、その際近隣住民にも参加して頂いた。 ・万が一の災害の際、消防署・職員・地域住民への一斉送信が出来る通報装置を導入する。	年2回消防署の協力を得て、火災と水害時の避難訓練を実施している。火災報知器が近隣の8件の民家に直結しているなど、地域との緊急時の連携体制があり、また、地区の炊き出し訓練に参加するなど、協力関係を築いている。	

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	・安堵感や自尊心等を損ねないよう、個々の思いを理解して接するよう努めている。 ・言葉だけではなく、顔つきや表情などの様子を観察し、意思を確認するよう努めている。	入職時、実務に入る前に、一人ひとりを尊重した生活を支援するための具体的な対応方法について、オリエンテーションを受けている。また職員は日常のケアの中で、利用者への言葉遣いなどに留意し、プライバシーを確保したケアに活かすよう努めている。	
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	・言葉を発せられる利用者には、こちらからも言葉を掛け、意思を確認している。言葉が発することが少ない方も、顔つき等で自己決定出来るような関わりを心掛けている。 ・職員の思いで言葉を掛けている部分もある。		
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	・利用者全員を対象とした体操などを行っている。レクリエーションや調理などの軽作業は言葉を掛け、本人の希望に沿って関わりをもつよう心掛けている。		
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	・身だしなみ、清潔保持には気を配っている。一人ひとりに対しての意思決定が出来難くなっている事もあり、おしゃれに対しての支援はまだ不十分である。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・利用者個々の好み全てに対する対応は不十分であるが、おやつや買物などは利用者と同行している。 ・調理については、出来る事があればしてもらえようように職員が促し、一緒に行っている。	週4日は業者からの食材で調理、3日は職員作成の献立を利用者と買物に行き、調理している。調理の手伝い、後片付け、食器拭きなど、できる人ができることを行い、季節の行事食や誕生日の外食会を行うなど、楽しみのある食事となるよう努めている。	
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	・身体状態や好みに応じた食事形態を対応している。 ・水分、食事摂取量等個人別に記録している。		
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、利用者全員に対し職員が一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。 ・歯科衛生士の訪問を受け、必要であれば歯科医への週1回の往診にもつなげている。		

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	・時間により排泄量が多くなる利用者もあり、パットの種類を変えたり、トイレへ行くための言葉掛けを多くしたりしている。また、失禁の少ない利用者へは、布パンツとパットの併用を薦めている。	排泄チェック表でパターンを把握し、タイミング、量などを見極め、布パンツ、パットの大きさや声掛けの時間など個々の状態に合った支援に努めている。また別途、排便チェック表があり、一人ひとりの健康状態を把握しながら、適切な排泄の支援を行っている。	
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	・自然な排泄に繋がるよう、個々の状態に合わせて午前のおやつ時間にヨーグルトを提供している。 ・看護師管理にて、処方薬の服用もしている。		
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	・決められた入浴日の他、必要に応じシャワー浴や陰部の洗浄を実施している。	利用者は基本週2回の入浴だが、日曜日以外は、毎日入浴できる体制がある。一人ひとりの状態に応じて、一般浴、リフト浴、機械浴(隣接する小規模多機能に設置)を使用することができ、重度化する利用者も安心して入浴することができる。	
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	・年齢や体調にあわせ午睡をして頂いている。		
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	・看護職員が保管、管理し、服薬介助は主に介護職員が行っている。 ・薬に変更があった場合、看護職員が、主治医や受診に同行した家族等から説明を受け、記録し全職員に周知している。また、服薬後の状態観察を行い、職員間で情報共有している。		
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	・個々の意思や、関心のあること(編み物・簡単な制作活動・塗り絵など)を、時間を見つけて勧めて実施している。 ・家事など、出来る事を個々にして頂いている。 ・嗜好品は施設が保管し、希望に応じて渡す。		
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	・花見やコスモスウォッチングなど、季節に合わせて外出する機会を設けている。 ・買物やドライブなどにより、平日頃でも外出の機会を増やしている。また、誕生日に外食したり、個々の希望に合わせてたりして支援している。	桜、チューリップ、コスモスなど季節毎の花を愛で、地域の七夕祭り、ブドウ狩り、菊祭りへのドライブを楽しみ、日常的には、食材の買い物や、事業所の周りを散歩するなどの外出支援をしている。また、住んでいた自宅や家族の入院先への見舞いなどにも、職員と一緒に掛けている。	

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	・事務所で預かる方、自分で管理される方、金銭を自分では持っていない方がおられる。 ・特定の利用者ではあるが、家族や職員と一緒に、買い物に出掛ける事もある。		
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	・特定の利用者であるが、事務室から、ご家族と電話で会話される方もいる。 ・暑中見舞いや年賀状を、利用者からご家族に向けて出している。		
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	・ホール内のテーブル、洗面台などに季節の花を置いている。 ・ホール内居間に、歳時毎に飾り物などを設置している(雛人形・鏡餅など) ・外出時の利用者の写真を掲示している。	2つのユニットは、中央の仕切りを開放し、各ユニットの利用者や職員は日常的に交流している。リビングの天井は高く梁が見えてすがすがしく、また、キッチンカウンターでの調理の様子などが家庭的な雰囲気を作っている。床暖房が設置され加湿器の利用もあり、厳しい寒さも快適に過ごすことができる。	
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	・各ユニットのホールにソファを置き、自由にテレビを観たり話をしたりと、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	・使い慣れたタンス等の家具や衣類、家族写真、テレビなどなじみのあるものをおいて頂き、過ごしやすく安心感のある居室作りを行っている。	リビングに面した居室の扉上には、小さな軒先風の屋根があり、プライベートな空間を演出している。各居室は、畳敷きとフロア敷があり、家から持ち込んだ家具や写真、カレンダーが、個々の人柄をしのばせている。居室内は温湿度計で乾燥や室温の管理をしている。	
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	・居間フロアにおいては貼り絵、塗り絵、折り紙、雑誌、書籍、絵本など個々の好みに対応出来るものを用意し活用している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームあゆみとなみ野

作成日: 平成 28年 2月 10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	1	理念・基本方針を理解していない職員がいる。	全職員が理念・基本方針を理解し、入居者様、ご家族と関われるようになる。	毎朝の申し送りの後、唱和するようにしている。又、月1回の全体会議でも同様に唱和している。	1年間
2					年間
3					年間
4					年間
5					年間

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、行を挿入して下さい。