

# 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	1690200132		
法人名	株式会社あゆみ		
事業所名	グループホームあゆみ		
所在地	富山県高岡市福岡町一歩二歩465		
自己評価作成日	平成27年10月20日	評価結果市町村受理日	平成27年12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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【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20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)】

①施設内は利用者・職員が一体となった楽しい雰囲気があり、入居生活がマンネリ化しないよう地域の小学校の運動会・学習発表会を観に行ったり、高校の「ニコニココンサート」吹奏楽を聴きに行ったりしている。又、自治会長宅庭で流しそめんを企画して貰い参加したり、夏休みのラジオ体操を「あゆみ」前で実施し、地域住民の方々と利用者と一緒に体操を楽しむ等、地域との交流を大切に利用者とその人らしい生活を日々楽しめる事が出来る施設です。  
②職員全員が参画して作り上げた理念・基本方針の柱である「信頼・安心・満足」のキーワードはサービス向上を目指す上での大きな支えとなっており、職員は利用者の表情から感じ取れる思いをしっかり受け止め、優しく寄り添い、粘り強く支援に努力している施設です。

## 【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、認定看護師の指導を受けるなど感染症対策に力を入れており、すべての来訪者に手洗いと緑茶でのうがいを依頼している。また、日頃の健康管理、医師や家族との連携を基盤にした看取りケアが行われ、看護師である施設長とともに、職員は看取りへの思いをアンケート等で共有し、現在まで6名を見送った。新人教育の根底には、事業所での経験や学びが、どこかの介護現場でも通用できる普遍性のあるものとして、一定の水準を確保したいという施設長の思いがある。やさしさや粘り強さとともに、理念である『信頼・安心・満足』を、根拠のあるケアの中で実現できるよう研修や日々の送りの中で確認しながら、職員はケアに努めている。小学校や高校との交流、四季折々の外出会、週2回の買物など外に出る機会も多く、災害時には、自治会緊急網を通した近隣住民との連携体制があるなど、地域とのつながりを大切にしている。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員自身が将来自分が利用したいと思えるような施設を目指し、利用する立場になって作り上げた理念を全体会議(1回/2か月)時に施設長を中心に全職員が理念を唱和し意識付を図っている。又、管理者と職員は理念を具体化した「無理強いしない介護」「利用者が楽しく過ごせる介護」を目指したサービスの提供に動いている。	日頃から理念に基づいたケアを実践することを意識づけるために、毎月の全体会議にて、職員全員で理念を唱和している。また、ケア会議においても、理念に沿った支援方法を話し合い、実践している。	
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	町内会の会議には経営者が参加しており、施設の様況や町内の情報の共有の場としている。又、地域の一員として地域の行事(小学校・高校等)に参加する機会を増やし、地域の人々と気軽に交流できるようにしている。	事業所でのイベントがある時には、職員が近所の家にチラシを配布し参加してもらうなど、地域の一員として近隣住民との交流を図っている。また、小学校、高校の学習発表会、運動会、文化祭等への招待もあり、地域の行事へ積極的に参加している。	
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	福岡高校の奉仕活動に参加し入居者と生徒との会話或いは車椅子を押す等の体験をして貰い、先生・生徒達に雰囲気を感じ取って貰っている。		
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ヶ月に1度の開催を定着させ、利用者家族代表、利用者家族、町内の役員、民生委員、地域包括センター職員等に参加してもらい、利用者の状況や事業所の活動内容を報告し、意見やアドバイスを受けたり、災害時の協力を依頼している。	会議で報告される「活動状況報告書」は、参加者から提案された事項を含めた内容となっている。会議では「できることは協力します」という声が出るなど、意義ある話し合いが行われている。また、自治会長宅での「流しそうめん」への招待があり、利用者とともに楽しんだ。	
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	市との連携について電話で済む内容であっても高齢介護課へ足を運び、担当者顔と顔を合わせながら相談する事でお互いのコミュニケーションを深めている。又、対応困難事例を地域包括支援センターに相談し、アドバイスをもらったり実際家族に面談してもらっている。	運営推進会議に市の職員(地域包括支援センター職員)も参加してもらえるように日程を調整するなどして、連携が取れるよう努めている。そのため、いつでも相談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	施設長及び全職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。本人の思いや持てる力を活かしながら鍵をかけずに安全に過ごせる工夫(玄関ドアのテンキー錠、自動ドアは午前10時から午後4時の間は手動にし、何時でも自由に入入り可能)をしている。	身体拘束のないケアを実践するために、事例を通して申し送りやケア会議の際に話しあっている。今後はさらに利用者が引き起こす症状の原因を考えたいケアの実践ができるようにしていきたいと考えている。	現在行っている話し合いがさらに活かされるよう、身体拘束のないケアを実践するための研修会等に期待したい。
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	施設長・管理者が講習会開催の都度参加(予定の無い場合)し、得た知識はカンファレンス等で全職員に周知し共有化を図っている。		

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
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	成年後見制度についての講習会等に参加し理解を深めており、家族からの利用要望があれば地域包括支援センターと連携をとるようにしている。		
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	利用者負担金が生じる際(理容・予防接種・私物破損等)には、都度家族に連絡し了承を得た上で行動している。又、オムツ等購入先変更についても家族へ案内状を送付し理解を得ている。契約の際、本人や家族の不安な気持ちをとり除くよう配慮し、説明にあたっている。又、リスクも有る事を理解してもらうようにしている。		
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	正面玄関に意見箱がある。利用者や家族からの意見や思いを気軽に伝えられる雰囲気づくりに心がけ、把握した事柄は介護記録の「家族の希望・要望」の欄に記録して、カンファレンス時や申し送り時などで職員に周知し運営に反映している。	利用開始時にはどんな小さなことでも連絡させて頂くことへの了解を得たり、面会に来られた時には職員から積極的に声をかけるなどして、家族がいつでも職員に意見を表せるよう、信頼関係を大切にしている。また、家族から出された意見は申し送りで職員全員で共有し、反映させている。	
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	会議の際に、日頃の担当業務の実施状況について報告するとともに、実施するうえで見えてきた課題が有る場合はそれも報告し、解決策について話し合っている。その場で解決出来ない事に関しては、経営者に相談し、快適な労働環境となるよう配慮している。	年に1回、3月に、施設長、管理者との個人面談があり、面接前に実施するアンケートを基に、職員の意見を聞き、運営に活かしている。また、毎月の全体会や業務の中でもそのつど職員の意見を聞いている。	
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	職員代表と就業規則を締結し、就業規則は誰もが何時でも見られるように管理している。又、賃金体系に於いても資格に応じた対応の賃金にしている。勤務表作成に当たっても各自の都合や希望に配慮し、確認した上で作成している。		
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	各職員が受講した講習や研修の内容を報告書にまとめ、職員全員で回覧し、カンファレンス及び全体会議の際に話し合う機会を持ち、入居者の担当決めをしたり、業務の担当割をするなどして職員各自が責任を持って働けるようにしている又、受講した内容を全員で共有できるようにしている。		
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	富山県グループホーム連絡協議会に加入し管理者や職員が同業者と交流する機会をつくりサービスの質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前に本人及び家族の方と対話し、今までの生活環境や人生経歴等を踏まえたサービスが出来るようにしている。		
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	利用前に施設に来て、雰囲気や施設を見学してもらっている。その際に家族の方の悩みや希望を十分に聞き、本人にとって最善となるケアサービスが行えるように意見交換をしている。してほしいこと、してほしくないことを聞く。何でも言い合える関係作りをしている。		
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	本人や家族からの意見はもちろんだが、ケアマネジャーや、必要があれば医師などから情報を得て、より適切なサービス提供ができるように努めている。		
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	利用者が自分らしく暮らす為に本人の「出来る力」を引き出し、見守っていく姿勢を大切にしている。時には人生の先輩として教えを請う場合もある。		
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	外泊される場合、家族に服用薬の説明をし、家族の方に服薬の介助をしてもらっている。又、楽しく自宅で過ごせるよう、施設で留意している事項を伝え、実行してもらうようにしている。又、家族の気付きや意見を本人のケアに生かし、成果を上げる事で職員と家族が喜びを共有している。		
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	おやつや日用品等の購入の際には、入居者と共に近隣の店に出掛け、地域の方と馴染みの関係を築き、交流を図れるよう支援している。	家族や知人の面会があったり、家族と外出、外泊をするなどの機会がある。また、週2回、近隣のスーパーへ買物に出かけるなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	いろいろな日常生活の場面やレクリエーションなどを通じて、入居者同士が協力したり、交流したりできるように、職員はつなぎ役になっている(食器の後かたづけ等)。		

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	契約が終了しても、これまでの関係を大切に、必要に応じて本人・家族の相談や支援を実行している。		
<b>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</b>					
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	日常の会話・表情・行動で本人の思いや意向の把握に努めている。また、センター方式シートを使って、本人や家族の見落とされやすい思いを引き出し、本人主体に生活できるよう支援し、情報は職員間で共有している。	日頃の会話や表情、介護記録の内容から意向を把握するようにしている。意向の把握が難しい場合には、家族にこれまでの暮らしぶり等を聞き、把握できるよう努めている。また、把握した意向は申し送り等で職員全体で共有している。	
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	本人から聞き出せるところは生活歴を無にしないよう、施設で継続できるよう支援している。又、いろいろな場面で職員が話題を提供し、会話の中から今までの生活に関係した事を情報として得るようにしている。		
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	カンファレンス及び全体会議を開催し利用者の情報交換を行い、又、日々の気付きを1日2回の申し送りで伝達し、状況を共有化している。		
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	日々の記録用紙をケアプランの実施状況を書き易い様式にし、プランの実行状況や気付き、変調、言動について記録し、プランの見直しの際には、この記録を活用している。又、毎月のカンファレンスで、プランに基づいたケアの状況について報告し状況が変化した時にはその都度プランを変更している。	ケア会議を開催し、職員、家族が参加している。その際、本人の意向に基づき、どのようなケアを実践するかについて話し合っている。家族から日頃の状況を聞きながら話し合うことで、より本人の意向にそった介護計画の作成につながっている。	
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	ケアプランに基づいたケアが出来るように記録用紙や記載方法等を工夫している。朝の申し送り時や夜勤者への申し送り時に注意点やケア内容を伝え、実践している。		
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	利用者から外出・買い物・理容院等へ出かけたいとの要望があれば、都度要望に対応している。又、家族からの要請があれば契約記載内容に捉われない柔軟な対応をしている。(選挙の投票・診察等)		

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	月に1度移動図書館を利用し、利用者自身で本を選び、読書を楽しんで1人1人が楽しみ方の幅を拡大していくように支援をしている。又、27年の夏には地域児童・住民と一緒にラジ体操を実施しました。		
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	地域の内科医(サンエール内科)との連携を十分に図っている。夜間であっても相談も受け付けてもらい、適切なアドバイスをもらっている。又、かかりつけ医を利用されている利用者については家族と連絡を密にし投薬等の手配してもらい、利用者にとっては安心して生活出来る環境づくりを支援している。	利用者、家族が希望するかかりつけ医となっている。事業所の協力医療機関は、24時間対応しており、月に2回の往診もある。家族希望のかかりつけ医受診時には、同行を依頼しているが、その際、利用者の状況を文書で伝える等、医療との連携に努めている。	
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	発熱等の体調不良や普段と違う言動や様子が見受けられた際、又、傷や皮膚疾患が見られた際には看護職員に伝え、必要に応じて処置や受診を行っている。又、その後の経過推移を日々の申し送りの際に職員間で共有している。医師・看護師からの連絡ノートを活用している。		
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。	見舞い等で利用者に顔を見せ、安心感を与えるよう努め、家族と病院側のカンファレンスに参画させてもらって、利用者・家族にとって最善の方法を探り、側面から支援している。又、退院時には看護サマリー(継続看護記録)を参考にし、継続した看護ができるようにしている。		
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	入所時に「終末期、急変時の対応に関する意向確認書」で家族の同意を得ている。また、終末期においては段階ごとに主治医と連携を取り、本人、家族が安心できるような支援に努めている。	終末期の段階ごとにケアカンファレンスを行い、主治医、職員、家族が参加している。その後、「看取り介護の計画書」を作成し、それに基づいて支援している。さらに、看取りのあとには、家族にも参加してもらい、自分達の支援の振り返りをしている。	
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	福岡消防署員より救命講習を受け、実践力を身に付けた。又、利用者が突然、意識を失う等の緊急時に使用する事業所備え付けのストレッチャーの操作方法を職員全員で実施訓練をした。		
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	避難訓練は年2回実施している。(日勤・夜勤帯想定)又、自治会長宅に電話をすれば自治会緊急連絡網に準じて住民に要請をして貰える仕組みを構築しました。	火災を想定した訓練を年2回実施している。運営推進会議等を通して地域との協力を依頼し参加の協力を得ている。各居室の入口に避難方法を示しており、地域の方でも避難誘導の方法がわかるようになってきている。	地震や水害など、火災以外の災害対策の計画実施を期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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・職員間では〇〇さんと呼び合い、会話は方言であっても「～してもいいですか?」「ありがとうございます」等、丁寧な言葉使い、やさしい声掛けを行い、利用者の誇りを損ねないように配慮している。又、居室・トイレ・浴室の戸を開ける際には必ずノック或いは声掛けをしプライバシー侵害にならないよう配慮している。	言葉の語調や内容が一人ひとりの人格を損ねるものにならないよう、申し送りやケア会議の時に、利用者はさん付けで苗字を呼ぶ、無理強いはいしなど、について話し合い、実践につなげている。	
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	小さなことでも本人の意思を確認し、できるだけ自分で選択できるようにしている。又、職員本位にならないよう努めている。(職員がこうすれば喜ぶだろうと思って行動しても利用者にとっては楽しくないこともある)		
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	外に出て行きたいような様子が見える時は随時、散歩やドライブに出掛けている。		
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	起床後髪をとかす等している。又、男性の髭剃り、洗髪や爪切りなどを定期的に行っている。女性の化粧や服装(帽子やマフラーの活用等)などは利用者本人に任せている。但し、洋服による温度調整には気を配り、タンスの中の整理をして衣類のチェックをしている。		
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	職員は利用者と同じテーブルに着き、様子を見守りながら食事をし、利用者とは話を楽しんだり食事の準備や片付けも職員と一緒にしている。	週の半分は、職員と利用者が献立を一緒に考えている。調理や盛り付けも一緒に行っている。また、畑で採れた食材を使用して調理をしたり、行事の献立を立てて調理をしたりするなどして、食事が楽しみとなるよう支援している。	
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	食材は細かく切ったり柔らかくしたりして、おいしく食べてもらえるように工夫をしている。又、水分量を確保する為、お茶だけではなくコーヒー・ジュース・その他の飲料を日々利用者が自由に選択し飲んでもらっている。又、食事量の少ない人には医師の指示を受け、栄養補助剤を提供し、体力が低下しないようにしている。		
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	歯科医師から細かい指導をもらい実践している。 例) 殺菌効果のある緑茶でのうがいを励行している。		

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	「排泄チェックシート」で時間や排泄リズムを把握しトイレ誘導を行っている。特に便秘にならないよう水分摂取や運動を行うことに注意を払い、本人の生活リズムに沿った気持ちの良い排泄を促している。	「排泄チェックシート」にて排泄状況を確認し、利用者の状況に合った排泄用具を選択している。また、自尊心を傷つけないような排泄方法について話しあい、実践している。	
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	水分不足にならないように毎食時、おやつ時には水分を摂取するようにしている。排泄チェック表で排便状況を確認し排便困難な利用者には医師に相談をし、服薬の指示をもらって対応している。その人なりの活動量を減らさないように散歩や廊下の歩行に努めている。		
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	夜勤帯を除き自由な時間に入浴出来るようにしている。又、入浴嫌いの利用者にも「体重を量ってみましょう」と等と声掛けに工夫をしながら入浴に繋げる等、個々に応じた支援をしている。又、入浴を楽しむ為に「ゆず風呂」にしたり種々の入浴剤を利用する工夫をしている。	あらかじめ予定は立てているが、いつでも入浴できるように準備しており、利用者の希望に合わせて入浴できるようになっている。また、入浴剤を「五感を刺激する材料の一つ」として考え、多くの種類をそろえている。	
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	眠りたい時は自由に自室やリビングの畳の上で眠られたり、休息を取られるようにしている。又、朝の起床時間も自由な時間に起きてもらい朝食(朝7時)に間に合わない場合は声掛けをしている。		
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	看護師が服薬管理をしており薬が変更になった或いは追加になった際には都度、介護職員に説明し、記録している。又、服薬後の体調変化等が生じた場合には看護師に連絡し医師の指示を仰ぐ事になっている。		
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	利用者には手芸・塗り絵・貼り絵等の趣味を自由にやらせてもらっており、一度では出来ない事も無理強いわせず、根気強く継続して関わっている。又、ポーチにベンチや縁台を置き、自分の好きな時間外に出る景色を楽しんだり、気分転換ができるようにしている。		
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	小学校の運動会や学習発表会、高校の吹奏楽演奏会の観覧や地元のつくりもん祭りの見学、及び桜の花見や近所の神社への散歩等、出来るだけ季節を通して五感を刺激する外出支援を心掛けている。又、晴天時には利用者の希望を聞いてドライブを計画するなど日常的に閉じこもらない支援を実施している。	利用者の状況に合わせて、買い物や季節ごとのドライブに出かけている。また、その日の天気をみておにぎりを持ってドライブに出かけたり、近所を散歩するなど、柔軟な対応をしている。	



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
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	本人から物品購入の要望が有れば、希望に沿うように購入している。		
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	電話出来る人は自由に掛けてもらっている。又、家族等へ暑中見舞いや年賀状を書いてもらっている。その際、書く事が困難な利用者さんには職員と一緒に書く内容を考え、書く楽しみを得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	窓際にソファや鉢植えの花を置いた談話コーナーを設置し入居者が他者の目を気にせずにくつろげるよう工夫している。又、食堂は明るすぎない暖色の照明と木の造りで温かみのある空間としている。	外部の認定看護師の指導を受けるなど、感染症対策の強化を実施し、清潔で安心できる空間づくりに努めている。また、他者の目を気にせずくつろげる場を設置したり、小上がりの畳の間があったりと、利用者がのんびりと心地良く過ごせる共用空間となっている。	
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	談話コーナーに誰もいない場合には、その場所でのんびり一人になれる共用空間を設けている。又、この談話コーナーで庭を眺めながら利用者さん同士で談笑されている。		
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	使い慣れたもの、好みのものの持ち込みに制限はしておらず、鏡台やテレビ、写真立て等、思いおもいに居室に置いて貰っている。又、入居者の心身の状態に合わせて家族に同意を得た上で居室を変更している。	一人ひとりの生活の意向や、家族の思いに添った家具の配置や部屋の仕様を、職員全員で共有し、個々の居室はその人らしく居心地良く過ごせるよう努めている。また、個々の状況の変化に伴う居室変更への対応も柔軟に実施している。	
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	リビングには何時でも好きな事が出来るように裁縫セットや編み物・折り紙・そろばん・雑誌等を置いている。又、居室でも個々に得意な事、好きな事が出来るよう必要な物が常時置かれている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームあゆみ

作成日: 平成 27年12月9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	6	身体拘束のないケアを実践するために、事例を通して申し送りやケア会議の際に話しあっている。今後はさらに利用者が引き起こす症状の原因を考えケアの実践ができるようにしていきたいと考えている。	職員の身体拘束に関わる知識を更に向上させ利用者さん及びその家族に信頼・安心を提供する。	身体拘束に関わる研修会等に積極的に参加し、更に職員の知識を深め身体拘束の無いケアを実践する。	6ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。