

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	0892400037		
法人名	株式会社 コスモ		
事業所名	グループホーム アンダンテ		
所在地	茨城県 守谷市 402-1		
自己評価作成日	平成28年8月11日	評価結果市町村受理日	平成29年1月26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.kaisokuzenaku.jp/08/index.php?action_kouhou_data11_2018_022_kanetsuin&irvasvc04=0892400037-00&PrfCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千東4637-2
訪問調査日	平成28年10月17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)】

暖かく家庭的な環境の共同生活の中で、人と人のふれあいを大切にし、入居者様が持っている能力を活かし自分らしく暮らせるように支援しています。お出掛けから戻られた入居者様に、職員が「おかえりなさい。」と声をかけると、入居者様が「たいたい。」と笑顔で答えてくださるグループホームです。

【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)】

家庭的な環境を重視し、今まで通りの生活が過ごせるよう、利用者一人一人に合わせた個別支援に努め、温かい介護を基本におき、統一したケアの提供に全職員で取り組んでいる。介護に対する意識も高くなり、ターミナルケアの実施やスキルアップのための外部研修や職員同士の意見交換の場も多くなってきた。地域交流のボランティア訪問も(オカリナ・ギター・蕎麦打ち・カラオケ・手品・歌・日舞・フラ・三味線・玉すだれ・ポトルフラワー等)盛んで利用者は大いに楽しんでいる。職員の趣味を兼ねたピアノ演奏で音楽会や家族の日舞は利用者が一段と盛り上がりという。職員のきめ細かい支援、趣味とやりがい、役割の継続支援、毎日の体操、食べることの大切さから嚥下体操等の継続で介護度が軽くなった利用者が数人いる。過去何回か評価を担当している事業所であるが、今回、利用者の笑顔が満ちあふれていたこと、レベル低下があまり見られないこと、代表が率先して介護に携わる姿が見られ、利用者・職員・代表との良好な信頼関係が今まで以上に深まっていると感じた。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	地域の中で入居者が安心して暮らせる暖かいホーム作りを、手をつなぎ寄り添いながらケアするという理念を、管理者と職員は、共有して日々の生活の関わりで、実践している。	ホームのネーミングの安・暖・手と、玄関やリビングに掲示された3つの理念を意識し利用者にとって笑いのある日々となるように心掛けている。理念の共有と年度ごとの目標(気づき・思いやり・明るさを常に持ち、安全に仕事に取り組みます)を掲げ、利用者にとって安心・安全な支援に努めている。職員からは利用者の変化をキャッチできるように目配りと笑顔で接し、コミュニケーションを大切にしているという話があった。	
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	運営推進会議で地区長、民生委員、地域包括の職員より、近隣のお祭りなどの行事の情報を得て参加している。地域のボランティアを受け入れ、歌や踊りも披露してもらっている。	地元の夏祭りを例年楽しみにしており、山車が事業所まで来てくれたり、縁日に出かけ、太鼓やお囃子の音・踊り等に昔を思い出している。駅前のイベント見学やスーパー、商店の買い物にでかけ、なじみの人と顔を合わせる時もあり挨拶を交わしている。ボランティア訪問も(踊り・三味線・蕎麦打ち・手品・歌・ボトルフラワー玉すだれ・生け花・フラ・等)受け入れ、利用者には好評である。	
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	市主催の連絡協議会や市の事業所交流会に参加し、ホームの状況などの情報交換をし、地域の人々に認知症への理解を深めてもらう取り組みについて話し合っている。		
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	運営推進会議で、入居者の生活状況、改善点、ケアの実践状況等を報告し、アドバイスを受け意見交換している。その内容をミーティングやユニット会議で話し合い、ケアの向上に活かしている。	構成メンバーは区長・民生委員・地域包括センター・家族・事業所担当者で2カ月ごとに開催している。主な議題は利用者生活状況、改善点、ケアの実践状況、事業予定、事故報告等を行い、意見をサービス向上に活かしている。職員には会議等で報告、家族には家族会で報告している。	
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	市の介護福祉課や地域包括支援センターへ、入居者の状況説明や対応方法、事故報告等の連絡をしたり、直接相談に行くなどの連携を図っている。	介護福祉課・地域包括センター・社協と連絡を密にとり、積極的に事業所の取り組みを伝え協力関係を築いている。中学生の体験学習の場として提供している。グループホーム連絡会、事業所交流会に参加し行政と情報交換を行っている。地域見守り活動等協力事業所として取り組んでいる。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	職員へ身体拘束禁止の資料を配布して説明し、ホームの掲示板にも掲げている。	身体拘束禁止の資料を職員に配布・説明・掲示板に掲示し拘束となる行為・弊害は周知し、拘束を行わず利用者の安全・安心に配慮したケアの提供に取り組んでいる。安全上やむを得ず拘束をするときは家族に説明し、同意を得、解除に向けた取り組みを記録に残している。立とうとする利用者には「立たないで」とは言わないようスピーチロックに注意している。車いすは環境整備委員会が点検を行っている。	
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	高齢者虐待防止関連法についての資料を職員全員に配布し、会議等で、ケアの現場で虐待がないか随時、確認している。		
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	ホームでの会議・勉強会で関連する資料を配布し職員に説明している。		
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	契約時に、退所時の条項についても説明し、入退院後の契約の継続が可能な場合についても口頭と文書で説明している。		
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	各入居者に担当職員を配置し、思いや要望に傾聴している。家族へは、面会時や電話で入居者の状況を説明し、要望を聞き、双方の思いに添えられる生活環境作りに努めている。	利用者に担当職員を配置し、利用者の思いや要望を聞き申し送りノートに記入して全職員で共有し、統一したケアを提供している(誕生日は外食をしたいとの意見があり、実施した)。家族からの要望は面会・電話連絡時に聞いている(自分で買い物する支援をお願いしたいとの要望があり、対応し買い物に行き利用者に選んでもらい購入している。と家族に報告した)。利用者の状況は電話や面会時に様子を報告し写真を見てもらっているが、今後は請求書と一緒に写真も郵送したい。	

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
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	ユニット会議やミーティング等で職員から意見を聞き、議論をして改善に取り組んでいる。	現場の気づきはその都度話し合い改善に向けて取り組んでいる。ユニット会議やミーティング等意見を聞く機会を設けている(誕生日の外食支援・利用者に対する支援の提案が多い)。代表は職員の資格取得・外部研修参加・働きやすい環境整備に努め、職員の介護に対する意識向上に努めている。代表・管理者・職員はなんでも話し合える良好な関係であるとの事。行政主催の勉強会には職員に参加してもらい、会議等で報告し全職員で共有している。	
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	職員がケアをすることの喜びを知り、現場の意見を聞き、働きがいのある職場作りに力を入れている。勉強会、研修の参加により職員の向上心を維持し、資格の取得も支援している。		
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	市や県の研修に積極的に参加している。ケアの向上のために資格取得を目指している職員の支援をしている。		
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	近隣のグループホームの管理者の勉強会に参加し、情報交換をしながら視野を広めて、ケアの向上に努めている。		
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	職員は、入居者との日常生活の関わりで新たな訴え・要望があった場合は、入所者の基本情報をもとに、管理者、担当者は、本人を交えて話を傾聴し、気持ちや思いを理解し、不安を減らす関係作りに努めている。		
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	入居申し込み時に、本人と家族からホームへの要望を聞き、それに沿ったケアになるように努めている。面会時や電話連絡で随時要望を聞き、安心して頂けるよう、家族との信頼関係作りにも配慮している。		

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
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	本人と家族から要望を聞き、かかりつけ医に相談し、身体状況に対応して訪問看護、訪問マッサージを取り入れている。		
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	入居者のみんなの役に立ちたいという気持ちを大切に、互いに支えあい協力し合える生活の場として、ひとりひとりの得意な事を生活の中で一緒に行うようにしている。		
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	面会時やホーム行事の時、電話連絡等で、生活状況を報告している。本人の悩みや要望を家族に報告し、家族との絆や思いに配慮しながら、家族の協力を得て、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族とのかかわりを維持できるように、自宅への外出や家族との外食の協力を得ている。また馴染みの人がホームに気軽に面会に来られるような雰囲気作りに努めている。	家族との関係継続が第一と考え、電話・手紙は希望に合わせた支援を行っている。携帯電話を持っている利用者もいる。家族の協力を得て自宅・外食・お墓参り・日帰り旅行に出かける利用者がある。なじみの美容院・スーパー(みんなで飲む牛乳を買いに行く)・商店に出かけている。友人・知人の面会も家族の了解を得て気兼ねなく訪問してもらっている。	
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	入居者の性格や個性、協調性や趣味などを把握し、入居者同士が協力し合え、居心地が良い関係、雰囲気になるよう、職員は、きっかけ作りに努力している。		
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	退去した利用者のその後の状況を電話で確認したり、病院や施設を家族の了承を得て訪問することがある。		

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	入居時の基本情報をもとに、家族からの情報や本人の言動や表情、日々の変化から意向や思いを読み取り、理解できるように支援している。	生活歴・職歴・アセスメントから得た情報をもとに利用者の思いや暮らし方の意向の把握に努めている。利用者のリズムに合わせた支援と、日々変わる利用者の思いを受け止め、気持ちに添った支援に努めている。趣味(編み物・習字・塗り絵等)の継続により、やりがいにつなげている。アイスクリームやインスタントラーメンが食べたいという要望があり買いに行き、みんなで食べてとても喜ばれた。家族に会いたいという要望に利用者から直接電話をしてもらい、次週の日曜日に面会にきてもらった。	
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	基本情報をもとに、家族や親戚、友人等からの情報と本人の関わりの中で把握している。		
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	基本情報をもとに、現在、持っている力が持続出来る様、心身の状態を見ながら把握に努めている。		
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	本人の望まれる生活と、環境変化による課題点をユニット会議で話し合い、家族とは随時カンファレンスを持ち、状況により協力を得ながら、入居者本位の生活が支援できる介護計画作成に努力している。	利用者・家族から要望や意見を聞き、カンファレンスを開催して、課題とケアのあり方について話し合い、現況に即したプランを作成している。作成後は家族に説明し同意をえている。カーデックスにプランを添付し、ケース記録の運動と利用者の変化や気づきを記載している。モニタリングは担当職員が行い、その中から得た情報をもとにケアマネが評価し、変化があった場合は再プランにつなげている。	長期・短期目標の評価はカンファレンスを開催し、モニタリングシートに記載されているが、記録方法を各目標ごとに経過状況・評価することで次のプランに活かされると思うので、記録方法を検討することに期待する。
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	入居者の日常生活の様子はケア記録、連絡事項や一日全体の出来事は業務日誌、特記事項は支援経過に記録し、職員間で共有しケアの改善に努めている。		
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	入居者の家族や親戚がいつでも面会出来る様、時間の制限をしていない。また入居者と一緒に家族が宿泊することも認めている。		

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	運営推進会議で民生委員、区長から、地域での行事等の参加が可能か情報を得ている。又、広報やチラシ等での行事も常に気に留めている。		
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	入居者と家族が希望する馴染みのかかりつけ医は継続し、家族と受診している。ホームのかかりつけ医を希望する場合には職員が付き添い受診している。	今まで通りのかかりつけ医受診の場合は基本的には家族対応(都合で職員付き添いの場合もある。)で行っている。事業所かかりつけ医の場合は職員が付き添い、月1回受診・週1回訪問で体調管理に努めている。いずれの場合も報告を行い、支援経過記録に残し共有している。専門医には家族対応で受診している。	
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	介護職で毎日のバイタルチェックと観察から変化を見逃さないようにしている。変化があるときは、家族、かかりつけ医、訪問看護に報告し、指示のもとで受診している。		
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。	契約時に本人と家族への緊急時の協力医療機関の説明をしている。急変時等、状態の変化がある時は、かかりつけ医へ連絡し指示を受けるなど、早めの対応に努めている。		
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	契約時に状態の急変や重篤化した場合は、協力医療機関との連携体制を文書と口頭で説明している。また、訪問看護の利用もしている。	契約時に重度化・急変時の指針と協力医療連携の説明を行い同意書を取り交わしている。訪問看護の連携も行っている。本人と家族の希望により、協力医療機関・訪問と連携し家族に見守れながら、旅立つ利用者の支援を実施した。最後は仲が良かった利用者や休みの職員も駆けつけお別れが出来た。	
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	緊急時の対応マニュアルをもとに急変時や事故発生時に適切に対応できるようにしている。ホームでの急変時の対応方法の勉強会も今後も継続していく。		

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
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	年2回、防災訓練を入居者も参加し行っている。運営推進会議で地区長と地域との連携についても話し合っている。	年2回利用者も参加して訓練を実施し、消防署からのアドバイスももらって次の訓練につなげている。前回の評価から区長・家族に確認していただき、訓練を実施と広域避難場所の周知、自動車事故発生時のマニュアルは車内に整備し全職員で共有した。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。水害・土砂災害マニュアル作成中。各事業所同士で災害時の受け入れ等の協定は結んでいる。非常食を試食し、ライフラインがストップした時の対応も再確認した。	車いす使用の利用者もいることから、夜間帯の災害時は地域の協力体制が必要となってくると思われる。近隣に働きかけ協力依頼と依頼内容の構築を図ることを期待する。
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	会議等で話し合い、職員は入居者一人ひとりの性格や自尊心に配慮した声掛けや対応をしている。	利用者と職員の会話のトーンは穏やかで、利用者が笑顔で応えている。利用者の気持ちを受け止め、プライバシーを損ねないように注意している。書類関係の保管場所・肖像権を含め情報開示に関する同意書を取り交わし個人情報保護に努めている。	
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	入居者一人ひとりの今までの生活のリズムを把握し、思いや気持ちを表出できる様な声掛けや関わりに努めている。		
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	個別ケアを中心に、日常の関わりや対応で、少しづつ本音の部分を探り、それに沿った支援をしている。		
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	入居者が服装を自ら選び、自ら選ぶことが難しい入居者には、その人らしい服装になるように支援している。美容室や理髪店に行けない入居者は訪問美容で希望の髪型にしている。		
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	入居者とテーブル拭きや食事の下準備、下膳を一緒にしている。行事食や外食も食べやすいものにしていく。	配食業者から届く食材を利用者が状態に応じて下準備・盛り付け・配・下膳等を職員と一緒にしている。嫌いなメニューの時は別メニューで提供している。食事形態は利用者の状態に応じて提供している。職員も同じテーブルで利用者と会話を交わしながら、誤嚥等を注意を払っている。外食・イベント食は利用者の希望を聞き提供している。おやつ作り(たこ焼き・ホットケーキ等)は利用者のやりがいにもなり好評である。	

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
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	一日の食事量と水分量を記録し確認している。食事形態でとりにくい入居者には、お粥や食べやすく刻んだおかず、飲み物にはとろみをつけるなどして提供している。		
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、声掛け誘導し口腔ケアを行っている。口腔内の違和感、欠損歯の有無・義歯の適合状態を確認し洗浄を行っている。		
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	排泄チェック表で排泄リズムを確認し、入居者の持っている身体能力や自力で排泄したという思いに配慮しながら、トイレでの排泄の自立への支援をしている。	排泄チェック表・パターン・表情・様子から声掛けを行いトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っているが、ほとんどは自立の利用者である。利用者の意識を大切にトイレで排泄支援に取り組み改善した利用者もいる。散歩・体操・乳酸飲料で便秘予防に努めている。	
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	散歩と園内歩行、体操を日課としている。朝食時やおやつ時に、牛乳やヨーグルトなどを提供している。		
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	週2～3回を目安に入浴している。入浴日や入浴時間を入居者本人の希望に合う様に支援している。	基本的には一日おきの入浴支援となっているが、希望があれば、いつでも入浴可能である。拒否者には他の職員が声掛けをしたり、着替えを準備してもらい自分から入りたくなるような雰囲気づくりをしている。手すり・シャワー椅子により、不安なく入浴できるように整備している。体調に応じ、溝拭・足浴で対応する時もある。季節に応じてゆず湯・しょうぶ湯のほか、入浴剤を使用している。足ふきマットは個人ごとに交換し皮膚感染予防に努めている。まき爪は訪看に切ってもらっている。	
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	入居者の生活リズムに合わせながら、散歩やレクリエーション等で日中の活動時間を多く取り入れ、夜間、気持ち良く入眠できるように支援している。		

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	
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	服薬用のファイルを作り、職員が服薬の内容や薬の変更、服薬量の変更が把握できるようになっている。配薬時に2度チェックし、服薬支援時に職員が声掛けの連携を行っている。			
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	習字、貼り絵、編み物などが好きな入居者には、時間をかけて作品を作り、完成時の喜びや作品作りへの意欲や楽しみを持てるようにしている。トランプ、かるた、などのゲームも一緒に行っている。			
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、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は、近所や神社まで散歩したり、希望があれば個々に買い物や外出に付き添う対応をしている。四季の花の散策や地域のお祭り、行事の際も外出支援している。	天気・体調に合わせて神社まで散歩に出かけたり、希望に応じスーパー・商店まで買い物に行っている。フードコート・ドライブ・栗拾い・タケノコ堀・野菜の収穫・季節ごとの外出支援・玄関先・デッキで日光浴等季節の移ろいを感じてもらっている。地域のお祭り見学は利用者の楽しみの一つとなっている。家族と出かける利用者も多い。		
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	本人と家族の希望があり、金銭の自己管理が出来る入居者は、ホームで判断した金額の出来る範囲で自己管理している。自己管理が困難な人は、ホームで管理をし、希望時に使用している。			
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	家族や友人への電話の希望には事前に家族の事情や都合を聞き、それに配慮した時間帯にかけるようにしている。ホームに届いた友人からの手紙も本人に渡している。			
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	デッキにはベンチや花を置き、お花に水をあげたり、休憩するスペースを造っている。リビングには、くつろげるようにソファを置いている。脱衣室もプライベートを考慮し、ドアの外にもカーテンを付けている。	毎朝利用者が行う玄関先の掃き掃除やプランターの草花の水やりは、外出から帰ってくる利用者や訪問者を温かく迎え入れる雰囲気がある。共有空間も利用者と一緒にモップかけを行い清潔保持に努め、異臭等は無かった。男性用・女性用のトイレの標識は分かり易くなっている。リビングの季節の花(シクラメン・コスモス・菊)やお月見・栗・紅葉の飾り物で見当識を配慮した工夫があった。身長に応じて、テーブルの下に足置き台を整備し座りやすくしている配慮がみられた。廊下の椅子やリビングのソファでゆったり過ごす利用者の姿があるという。イベントの写真・見事な習字を掲示し利用者の励みにつなげている。		

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
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	入居者は共用リビングのソファや置コーナーでくつろいでいる。趣味や来客、イベントの部屋として多目的室を設けている。		
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	居室においても落ち着ける雰囲気作りのために、本人、家族の希望をもとに、馴染みの家具やテレビ、思い入れのある品物等を置き整備している。	混乱防止対策として居室入り口には暖簾・表札・飾り物(利用者の好きなギターや車等個人個人のお気に入りのイラスト)があった。自宅から持ち込んだなじみの筆筭・テレビ・椅子・テーブルは安全面に配慮し設置している。家族の写真・位牌・遺影(毎朝利用者がお水をお供えている。)・たくさんの造花・ぬいぐるみ・手作り品等で心穏やかに過ごせる居室となっている。朝の着替えの準備・居室掃除は利用者の状態に応じ、職員と一緒にやっている。	
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	居室からリビングへの廊下は一直線で手すりがあり、視界が良く歩行しやすく安全にしている。キッチンから全体を見渡せ、全体の動きを把握できるよう配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホーム アンダンテ

目標達成計画

作成日：平成29年1月12日

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	26	長期・短期目標の評価はカンファレンスを開催し、モニタリングシートに記載しているが、記録方法を各目標ごとに経過状況・評価することで次のプランに活かされると思うので、記録方法を検討することに期待する。	モニタリングシートに加えて、長期・短期目標の評価表を活用し、次のプランに活かす。	入居者の身体状況と精神状態を把握し、目標達成への経過状況・評価を各職員で話し合い記録し次のプランにつなげていく。	12ヶ月
2	35	車いす使用の利用者もいることから、夜間帯の災害時は地域の協力体制が必要となってくると思われる。近隣に働きかけ協力依頼と依頼内容の構築を図ることを期待する。	地域の住民の協力を得て、常日頃から災害に備える。	運営推進会議を軸に、地域の住民に協力を依頼し、災害時の連絡方法、援助方法を共有して災害に備える。避難訓練にも実際に参加してもらう。	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。