

平成30年度

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	1470800349	事業の開始年月日	平成12年10月19日
		指定年月日	平成13年1月1日
法人名	有限会社 あかつき		
事業所名	グループホーム あかつき		
所在地	(257-0031) 神奈川県秦野市曾屋5 5 5 - 1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成31年1月4日	評価結果 市町村受理日	令和元年5月8日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

ひとつ屋根の下、利用者と職員が大家族のような関係を築き、毎日ゆとりある時間の中で協力しながら生活しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年2月5日	評価機関 評価決定日	平成31年4月8日

【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、小田急線秦野駅からバスで、「六反地」バス停下車、徒歩6分の工場と住宅が広がる地域の一角にあります。事業所は平屋建て、1ユニット、9居室です。

<優れている点>

身体拘束をしないケア・虐待防止に力を入れています。運営推進会議の前に同じメンバーで、虐待防止委員会を開き、虐待防止や身体拘束をしないケアについて見直しています。毎年、身体拘束・虐待防止の研修会を行い、理解を深めています。出入口に転倒防止の柵を付けていますが、玄関は施錠していません。入居者が外に出たい時には対応しています。行政との協力関係が築かれています。市高齢介護課とは毎月入居状況報告をし、また市職員は運営推進会議に参加しています。生活保護の人もおり、市生活福祉課職員が年数回来所して入居者に面会しています。市から派遣される介護サービス相談員2人が毎月来所し、入居者と面会をしています。市主催の保健福祉センターフェスティバルに入居者の作品を展示し、市民にグループホームを紹介しています。

<工夫点>

職員はいつも入居者が楽しめるイベントを提案し、管理者は基本的に認めています。廊下歩行・社交ダンスレッスン・綿菓子作り・サイコロゲームなど多数行っています。研修についても職員のレベルアップと向上心のため、費用負担を含め、市や県の他、介護支援専門員協会の研修などへの参加を積極的に検討しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム あかつき
ユニット名	

V アウトカム項目			
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くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	ホームの理念を職員の目につきやすい場所に掲示し共有しており、実践するよう努めています。	開設時に職員で介護理念作っています。職員は入職時に介護理念と行動指針の説明を受けています。介護理念は玄関・キッチン・職員休憩室に掲示しており、職員は理解を深め、実践につなげるように努めています。毎年、理念を含めた研修を行っています。	
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。	自治会に加入しており、夏祭りなどの行事に参加しています。	自治会に加入しています。事業所は夏祭りの子供神輿の休憩所になっており、地域の人も集まっています。事業所が子供たちに飲み物や菓子を用意し、入居者が配っています。紙芝居、手品、茶話会、ハンドマッサージなどのボランティアも受け入れており、入居者の楽しみとなっています。	
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。	運営推進会議には自治会、民生委員、老人クラブの方の参加があり、話があった際には相談にのることができる体制をとっています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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度定期的に行い、意見交換などをし、意見要望を取り入れるようにしています。	2ヶ月に1回、運営推進会議を行っています。メンバーは市職員、地域高齢者支援センター職員、自治会代表、民生委員、入居者家族です。内容は、行事及び状況報告、意見・要望です。職員の名前が分からないとの要望から名札を付けるようになっていきます。	
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。	月1回の市への入居状況の報告を行うほか、市役所の担当者が運営推進会議に参加しており、報告や相談をしています。	毎月、市高齢介護課に入居状況報告をしています。また市職員が運営推進会議に参加しています。市生活福祉課職員が年数回来所し、生活保護の入居者と面会しています。介護サービス相談員2人が毎月来所し、入居者と面談しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	社内勉強会を行い、身体拘束・虐待防止などにかかわる正しい知識を身につけ、身体拘束のないケアを行うよう努めています。	運営推進会議の前に同じメンバーで虐待防止委員会を開き、虐待防止や身体拘束をしないケアについて見直しをしています。毎年、研修会を行い理解を深めています。出入口に転倒防止の柵を付けていますが、玄関の施錠はしていません。入居者が外に出たい時には対応支援しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	社内勉強会を行い、虐待防止に努めています。		
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。	ケアマネジャーが市内の介護支援専門員協会に所属し研修を受けており、社内勉強会で他職員と共有するようにしています。		
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。	入居時また改定などの際は、不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い納得してもらうようにしています。		
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並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。	家族に近状報告を行う際やケアプラン作成時などに、意見要望を伺い、ケア会議で話し合っ対応をしています。	入居者の笑顔の写真を数多く掲載した「あかつき便り」を年3～4回発行しています。家族との面会も多く、要望を聞いたり、電話やメールでも要望を把握しています。職員は入居者の要望にも随時耳を傾け、ケアプランに反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	代表者は管理者を兼ねており、日常的に職員の意見や提案を聞いており、ケア会議で話し合い運営に反映するよう努めています。	職員は毎月のケア会議で自由に意見を出しています。職員はいつも入居者が楽しめる遊び・ゲーム・イベントを考えており、費用を含め提案があれば、管理者は基本的に認めています。研修についても前向きに検討しています。	
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。	職員それぞれの事情を把握し、できるかぎり対応するよう努めています。		
13		○職員を育てる取組み 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。	市内の介護支援専門員協会や保健所、他の団体の主催する研修に職員が参加し、社内勉強会に生かせるようにしています。		
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つくり、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組みをしている。	介護支援専門員協会や介護保険事業者連絡協議会などに所属し、研修などへの参加をしています。また、市内グループホームと共同でイベントに参加し、職員が同業者と交流することでサービスの質の向上を図っています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居初期はなるべく一緒にいる時間をとり、本人の不安などに寄り添い、信頼を得ることができるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	家族の要望や不安を傾聴し、信頼関係を築くよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前には、必ずケアマネジャーと職員で本人や家族と面談し、アセスメントを行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	掃除・食器洗い・洗濯物たたみなど、出来ることは共に行い、共に過ごすよう努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	家族と連絡を取り合い、情報を共有し、共に支えていくよう努めています。		
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。	墓参りや自宅への一時帰宅などを家族と共に支援しています。また、友人などの来訪も積極的に受け入れ、関係が切れないよう支援しています。	昔から馴染みの友人が来て、湯茶を飲みながら語り合っています。家族と墓参りに出かける人も数人います。友人からの手紙や年賀状を受け取っている人もいます。思い出の曲を流したり、昔の歌を歌ったりする機会を作っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者一人ひとりの性格や、利用者同士の関係を把握し常に気を配り支援している。		
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。	退所した後も、その後の様子などを相手方の負担にならない程度に伺い、必要があれば支援するよう努めています。		
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。	日々の会話の中で、本人の思いや意向を把握するよう努めています。	入居者が「家に帰りたい」という思いを否定せず、「そこで何がしたい？」と聞くようにしています。家族の意向に「散歩をさせて」や「出来る事をやらせて」などがあり、散歩・食器洗い・掃除をケアプランに織り込んでいます。	
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。	入居前のアセスメント時に本人及び家族から、出来るだけ情報をいただくようにしています。		
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。	個人のケア記録を記入し、職員で共有するよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ケアマネジャーがアセスメントを行い、本人・家族・職員と話し合い、ケアプランを作成しています。月1回モニタリングを行い、年1回または状況の変化に応じて、ケアプランの変更を行っています。	入居前に訪問し、アセスメントを行い、ケアプランを作成しています。月1回モニタリングを行い、医師・看護師の情報も含め、年1回または必要に応じてケアプランの変更を行っています。更新前には家族と話し合い要望も確認し、承諾を得ています。	
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。	日々の様子を個人ケア記録に記入して職員間で共有し、ケアの実践に活かしています。		
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。	月1回のケア会議などで職員間の情報共有・意見交換を行い、柔軟な支援を行うよう努めています。		
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。	主治医の往診や訪問薬局・訪問歯科などの医療関連の地域資源を積極的に取り入れ、安心して暮らせるよう支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	本人や家族が希望すれば、事業所の連携する病院を紹介し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	訪問診療は内科が月2回です。希望があれば歯科や皮膚科、これまでのかかりつけ医を受診することもできます。看護師も月4回来所しています。事業所、医師、看護師で情報を共有し変化があれば、家族に説明しています。緊急時は24時間対応が可能です。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	提携している病院が24時間体制で相談・対応をしており、常に連携を図っています。 また、訪問看護ステーションとの医療連携を取り、より適切な医療が受けられるよう支援しています。		
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、また、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。又は、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。	入院時に情報提供書を病院に渡し、情報交換に努めています。 また退院時は、退院前にモニタリングに伺い、病院関係者からの情報提供をいただけるようにしております。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を元に説明し、入居後状態の悪化などがみられた場合は、必要に応じ本人・家族・主治医・職員で会議を行い、対応しています。	入居時に「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」及び「緊急時対応確認書」を入居者と家族に説明し同意を得ています。看取りの経験を基にマニュアルを作成し、職員研修を行っています。異変時の対応についても確認しています。	
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。	急変や事故発生時のマニュアルがあり、対応するようになっています。		
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回の避難訓練を行っております。	年2回、消防署と連携して避難訓練を実施しています。災害発生時には、まず我が身を守ることを基本にマニュアルを作成しています。災害に備え食料を備蓄し、リスト化して管理しています。飲料・生活用水として常時500Lを確保しています。	災害発生時には、地域住民が事業所に避難してくることも想定されます。今後は自治会や行政と連携した防災訓練で、相互協力体制の構築を検討して行くことも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	一人ひとりの性格などに応じ、言葉掛けや対応をするよう心掛けています。	職員は、入居者に寄り添い、共感とコミュニケーションの介護方法について研修で学んでいます。職員は、入居者の意向を確認しながら、名前の呼び方や声かけなど、一人ひとりの人格を尊重した接し方を実践しています。	
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。	本人の思いが表せるよう傾聴し、自己決定ができるように働きかけています。		
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。	1日のスケジュールはありますが、本人の希望があれば、都度対応するよう努めています。		
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。	一人ひとりの衣服の選択や髪型の希望に対応するよう努めています。		
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。	一汁三菜を心掛け、好き嫌いや摂食状況を把握し、個々に対応できるよう努めています。	食事では、職員が入居者と一緒にとりながら食べ方などを確認し、刻み食などへの移行をしています。献立はアレルギーに配慮しながら入居者の意向を取り入れ、餃子などを入居者と作る時もあります。プランターで栽培した新鮮な野菜を献立に活かしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	食事の摂取量の記録をつけて把握し、食べる量に注意しています。また、食事時以外にも午前午後の2回と一人ひとりの状況に応じた水分補給を行っています。		
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に、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。	食後に、一人ひとりの状況に応じた口腔ケアや声掛けを行っています。		
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向けた支援を行っている。	一人ひとりの状況に応じ、本人のトイレに行きたいとの希望を尊重して対応しています。	毎月チェックシートを作成して入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへの自然な誘導に活用しています。排泄の状況に変化が見られた時は、協力医に相談しています。薬を服用する場合は、事前に家族に説明し同意を得ています。	
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。	排泄チェック表を記入し、主治医と相談しながら、水分補給等を行っています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には週3回の入浴を行っています。曜日は決まっていますが、時間はその日の気分等に応じ柔軟に対応しています。	入浴は週3回、火・木・土曜日に行っています。入居者の体調を見ながら入浴回数を調整し、シャワーや清拭で対応する場合があります。入浴中は声かけし、話が弾んでいます。季節感を味わいながら入浴できるよう、ゆず湯なども楽しんだりしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中は体調などに注意し、状況によっては休息できるよう支援しています。		
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。	訪問薬局と連携し、処方薬の管理を行ってもらっています。また、新しい薬が処方された時は、服薬方法や副作用などを指導してもらい、状態変化の確認に努めています。		
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。	掃除・食器洗いなどの役割を行ってもらっているほか、散歩やイベントなどの支援をしています。		
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。また、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。	屋外の歩行が可能であれば、体調等を配慮し散歩を行うほか、家族と旅行に出かけたり、一時帰宅することができるよう支援したりしています。	入浴のない日に天候や体調を見ながら、近所を散歩しています。個々の歩ける距離に応じてコースを選び、車いすでの外出もしています。桜、チューリップ、コスモス、アジサイなど、公園での花見や近所の稲荷社の初詣などに出かけています。	
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。	基本的にお金を所持している入居者はおらず、事業所が立替をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人ひとりに応じ、家族と相談しながら電話したりできるように支援しています。		
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。	利用者が心地よく感じるような内装や明るさになっており、写真や作品を飾ることで季節感を取り入れるよう工夫をしています。	共用スペースの床は、入居者と職員と一緒にモップがけを行い、清潔に保っています。居間や壁には、季節の人形飾りや、職員と共同で作った作品の飾りで落ち着いた空間となっています。キッチン是对面式で、入居者とのコミュニケーションを大切にしたりしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	落ち着いた過ごせるよう、席などを配慮しています。		
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。	敷き畳を用意し、希望する利用者には使用してもらっています。ベッドや家具は自宅で使用していたものを持ってきてもらい、居心地良く過ごせるよう工夫しています。	居室は、ベッドや家具などの馴染みの物を自由に配置できます。エアコン、カーテンは備え付けで、納戸もあり、季節ごとの入れ替えなどに活用しています。希望があれば、居室に布団を持ち込み、家族も宿泊や、食事をとることができます。	
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」や「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。	トイレや浴室に表示を貼る、一人ひとりの部屋に表札をつけるなどしてわかりやすくし、出来るだけ自立した生活が送れるようにしています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 グループホームあかつき

作成日： 平成31年4月12日

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	13	災害発生時には、地域住民が事業所に避難してくることも想定されます。今後は自治会や行政と連携した防災訓練で、相互協力体制の構築を検討していくことも期待されます。	地域住民とのコミュニケーションをとり、いざというときに連携が取れるような関係づくりを目指す。	施設主催で地域交流イベントを開催し、ここにこういう施設があること、またどのような施設なのか分かってもらうようにする。	12ヶ月
2	〃	〃	災害発生時の自治会との協力体制を構築に努める。	自治会の防災訓練に参加し、協力体制の構築に努める。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月