

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	1170500381		
法人名	株式会社関東メディカル・ケア		
事業所名	グループホーム フローラ白岡西		
所在地	埼玉県白岡市西10-13-9		
自己評価作成日	平成26年4月30日	評価結果市町村受理日	平成26年8月28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.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成26年5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)】

医療面に力を入れており、医療依存度の高いご利用者様にも安心した生活を営める様に努めています。
また外出レク・外気浴・外部ボランティアを招く等にも力を入れ、ご利用者様ができるだけ外部との交流が図れるよう毎月の行事を行っています。
職員一人ひとり自覚を持ち、日々スキルアップに努め、質の高いケアに努めています。

【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)】

・緑豊かな事業所周辺での散歩や公園散策、季節毎の花見や催事に出かけるなど、外出の機会が多く持たれていることと地域との交流や楽しいイベント企画が行われ、利用者の楽しく、充実した生活に結び付けられている。
・ご家族のアンケートでも、「自宅にいた時は外出など一切しなかったのに、楽しく参加している様で感心している」、「職員の方達が日常生活の様子をよく見ていてくれて、対応してくれている。車イスを利用してしたが、だんだんと体力が出てきたようです」、「清掃が行き届き、気持ち良い環境である」などのコメントが寄せられ、ご家族が現在のサービスに満足されていることが伺える。
・目標達成計画の達成状況については、運営推進会議の会議開催基準である2か月に1回以上をクリアされたことから、目標が達成されている。他の課題についても、改善に向けた継続的な取り組みが行われている。

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、生き生きと働いている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	毎日、理念を音読し職員全員で共有し、深く理解する様に努め実践に繋がっています。	事業所理念を踏まえた職員心得のもと、管理者と職員はそれらを共有し、利用者一人ひとりの思いを大切に、その人らしく、健康で楽しく過ごされるようチームでケアに取り組まれるなど、理念が活かされている。	
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	町内で開催される社協主催の「お茶飲み会」、市役所で開催されるランチタイムコンサート等にご利用者様に参加して頂き、地域との交流を図っています。 地域のボランティアの受入れを行っています。	公園で小さなお子さん達とのふれあいを楽しまれたり、高齢者交流サロンやコンサートへの参加、夏祭りなど事業所催事には地域の方々を招き交流をされている。また、各種ボランティアの受入れなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう取り組まれている。	
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	自治会に加入し、回覧板等で地域の情報を提供しています。		
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	事業所の活動報告や運営現況の報告をして、現在重点的に取り組んでいる内容を話して、意見や助言を求め地域の理解と支援を得ています。	定期的開催され、事業所からの報告のほか、参加者からも地域情報や災害対策、外出企画についての話し合いが持たれ、事業所運営やサービス向上に活かされている。	
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取り組んでいる	市からの通達事項はファイルし、不明な点や事業所の受入体制は市に伝え、協力体制を築くようしています。 また、市の各関係部署と連絡を密に取り協力関係を築くよう努めています。	報告・相談や事務手続き時に担当者とコミュニケーションを図られている。また、運営推進会議でも適宜事業所運営でのアドバイスを頂くなど、良好な協力関係を築かれている。	
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	身体拘束は原則一切行わない方針を貫いていますが、安全面を考慮し、フロア出入口と玄関はテンキーにて施錠を行っています。	定期的な法人研修のほか、内部研修も行なわれ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、言葉での拘束を含め、身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	虐待防止について職員間で理解を深め、身体的、心理的虐待の防止は徹底しています。		

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
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	権利擁護に関しては、権利擁護センターのパンフレットを配布し理解を求めています。実際に青年後見人をご利用されているご利用者様がいますので理解はできています。		
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	契約締結の際、重要事項の説明から、契約書、契約書別紙の読み合わせを行っています。改定等の際には、その都度ご利用者様のご家族に通達を行っています。		
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	ご利用者様、ご家族の意見・要望は職員全員が傾聴する体制を取っています。伺ったことは速やかに申し送り、フロア会議、全体会議にて議論して運営に反映するよう努力しています。	利用者とは日頃の関わりの中で、家族については面会時などで意見・要望を聴き取られ、大型商業施設への買物ツアーなど、サービスや事業所運営に反映されている。	
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	フロア会議、全体会議を行い職員の意見・提案を聞く機会を設けています。全体会議には会社代表者、関連医療法人の理事長、本部職員、外部食材納入業者も参加しています。	定例会議のほか、個別面談時にも意見・提案を聴きとられている。発言しやすい職場環境がつけられ、活発に意見・提案が行われ、外出やガーデンランチ企画など、具体化されている。	
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	職員各自が向上心を持ってステップアップの為に資格取得に向けて努力できる職場環境の整備に力を入れています。また社内の資格取得助成金制度を利用するように促しています。		
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	様々な観点から、年6回の社内研修を開催しています。また職員の力量に応じた適任者を選定して多種多様な研修を受ける機会を確保しています。		
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	同業者からの訪問の受け入れは行っていますが、当事業所からの積極的な働きかけは行っていません。		

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	その都度利用者様に寄り添い訴えを傾聴し、可能な限り支援を行えるように、その都度話し合いを行っている。		
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	困っていること、不安に感じていること、要望等を傾聴し、可能な限り要望に添ったサービスの提供を行うように努めています。		
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	まずご利用者様の状況に合わせたサービスの提供を行い、一定期間後に、次に必要とされるサービスの提供を行うように努めています。		
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	ご利用者様、職員共に生活を支えあっていく中で、ご利用者様が食器拭きや洗濯物たたみや掃除など、日常生活でできることは無理のない程度で積極的に取り組めるように支援しています。		
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	施設とご家族との連絡を密に取り、ご利用者様の生活歴を聞き取って支援に参加していただいています。		
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	ご利用者様の希望に合わせて、馴染みの方への電話連絡の取次ぎ、手紙の投函を行っています。馴染みのスナックに行かれるなど馴染みの関係が途切れることのないよう支援を行っています。	友人・知人の面会、高齢者交流サロンでの馴染みの方々との交流、手紙のやり取りや電話の取り次ぎのほか、家族の協力を得ての墓参りや美容室に出かけるなど、これまでの関係が途切れないよう支援されている。	
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	個々の性格・相性を考慮しながら、食卓での席の配置を行っています。また職員がご利用者様の中に入り、ひとり一人が孤立しないよう、話題作りには気を配っています。		

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
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	退居された後も協力関係が築けるように、入居中から相互の理解を深める努力をしています。		
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	ご利用者様の希望や訴えを傾聴し、出来る限りそれに添えるように努力しています。また、ご自身で訴えることができないご利用者様には、ご家族から生活歴を聞き取りご本人の希望を推測することで把握に努めています。	利用者のいつもと違う、見逃しがちな些細な変化への気づきを大切に、日頃の関わりの中で、寄り添い利用者の発する言葉や表情・仕草などから汲みとるよう努められている。また、居室でゆっくり話し合い、利用者本位に検討をされている。	
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	入居時に本人の生活歴やこれまでの経過を記入した書面をいつでも見ることが出来る場所に保管しています。		
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	1ヶ月に1度フロア会議を開き利用者の現状把握に努めています。また、ご利用者様の状態に変化があった場合はその都度報告しあって、打ち合わせを行っています。		
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	ご本人を含めご家族、関係者の意向、意見、希望を出来る限り速やかに取り入れ、チームケアによる統一された介護計画を作成しています。	利用者や家族には日頃の関わりの中で、思いや意向を聴きとり、医師の意見を含め、関係する職員全員で意見交換を行ない、その人らしさを大切に、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	個別記録以外にも連絡ノートを作成して、些細な変化も日々記録して情報の共有に努め介護計画の見直し、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	ご利用者様とご家族の状況が把握できるように連絡を密に行い、施設で対応可能な限り、柔軟に支援やサービスを提供するように努めています。		

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
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	地域の集会所で行われている社協主催の「お茶飲み会」「はびすDEコンサート」等にご利用様が参加し旧知の友に会うなどしています。社協のボランティアにも定期的に来ていただき楽しんで頂いています。		
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	2週間に一度往診があり、在診時に本人が状態を伝えることが困難な時には職員が説明を行い適切な医療が行われるように支援を行っています。また、ご本人、ご家族の希望に即したかかりつけ医を受診しています。	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本としているが、必要な情報提供を行ない、適切な診療が行われるよう支援されている。	
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	毎月2回、看護師がホームを訪問して、バイタルチェックや健康相談を実施しています。また、日頃の様子や気になることを報告して、助言を仰いでいます。		
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、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。	入院時はかかりつけ医の診療情報および、施設の介護サマリーを提供し医療機関に理解をもとめています。また病院のソーシャルワーカーと連絡を密にとり、退院時には書面にて経過情報を入力し、施設での生活支援がスムーズにできるように努めています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族との話し合いを行い、事業所で出来ることを十分に説明し、医療機関とも連携を図っています。	入居時に重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意志統一を図られている。その後の対応も早い段階から話し合いを行ない、意志確認を進めながら、希望に沿った最大限のケアに向けた取り組みが行なわれている。	
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	社内の研修により、実践的な訓練を行い急変時、または事故発生時に的確な行動が取れるようにしています。またマニュアルは常に掲示してあります。		
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	消防訓練を年2回行っています。地域との協力体制を築くために、地域で開かれる防災訓練に参加するように努力しています。	定期訓練のほか、救急救命講習の受講、地域の自主防災組織づくりや市のシェイクアウト訓練への参加、また、指定避難場所の検討や避難装置の設置など、体制整備に取り組まれている。	災害発生は予測不可能なことで職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、地域住民との合同訓練の実施と協力者の確保に向けた継続的な取り組みを期待したい。

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
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	ゆっくりと分かりやすく、聞き取りやすい、その方にあった声がけ、丁寧な言葉を使い、優しい言葉をかけることをこころがけています。	利用者の人格を尊重した対応と個人情報の責任ある取り扱い、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな対応がとられている。	
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	ご利用者様への希望(入浴、掃除、洗濯)などを極力叶えられるよう、職員間で話し合い、ニーズに合った対応を行っています。		
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	ご利用者様の体調や気分、ペースによってレクリエーションを変更したり、無理に用事をお願いしないように心がけています。		
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	ヘアスタイル、服装のスタイリングなど、職員とご利用者様と一緒に楽しんでできるように取り組んでいます。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ひとり一人の好み、食事の取り方に気を配っています。 また、食後は食器拭き、テーブル拭きをしていただいています。	利用者個々の力に合わせ、食事の下拵えや味付け、後片付けなど職員と共に行っている。また、利用者の希望に沿った芋煮会や家族と一緒にの外食会、お好み焼きや鍋パーティーほか、ガーデンランチやおやつづくりなど、食事を楽しませている。	
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	カロリー制限のある方がいらっしゃるので、主食は計量器を使用し制限内にカロリーを収めています。 必要に応じて、ご本人の理解を得てエプロンを着用し召し上がっていただいています。		
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、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、ご利用者様と一緒に洗面所で、義歯を外し、うがいや義歯を洗っていただき、自分の歯がある方には歯磨きを行っていただきます。		

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
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	尿意の訴えをされない方もいらっしゃるため、時間を見計らいトイレ誘導を行っています。その他の方は自力で行えるため、トイレまで誘導し排泄は自力で行って頂いています。	一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄や自立にむけた支援が行われている。	
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	排便の回数の記録、排泄を促すための体操・運動を行っています。 また、食物繊維を多く含む食品や乳製品を摂取するようにしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	全介助の方が数名いらっしゃるため、その方はシャワー浴ですが、大半の方は全身浴を行っています。 入浴の順番にこだわりのある入居者様には、できるだけ希望に添うよう配慮しています。	週2回と午後入浴を基本とし、シャワー浴やゆっくり入浴される利用者など、利用者の持てる力と希望に沿った支援をされている。また、利用者の力に合わせ、職員複数での介助体制をとるなど、安全面も配慮されている。	
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	日中は外気浴や活動をしていただき、臥床時安眠できるようにしています。 また、日中でも状況に応じて休息を取っていただいています。		
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	薬剤師による研修を受けるなど、副作用、用法は調剤薬局と連携をとっています。また薬の説明書を読むなどを行い理解に努めています。服用時は利用者様の氏名など読み合わせ、確認を行っています。		
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	日常生活の中で役割を担っていただき、仕事をすることでの充実感を図っています。 塗り絵や折り紙、ゲームなどに取り組み、楽しみや刺激を与えています。		
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。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	外出に関しては車椅子を使用している方とシルバーカーを使用している方がいらっしゃるため、一度に行く人数を決め、数回に分けて外出行事や普段の散歩に出かけています。	公園や事業所周辺の散歩、庭での外気浴など、日常的に外出をされている。その他、定期的な高齢者交流サロンやコンサートに出かけられたり、季節毎の花見や祭り見物、個別の買物や外食など、利用者の希望に沿った支援が行われている。	

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
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	ご自身で金銭を使う方はいらっしゃいませんが、小口現金をお預かりしているので、要望があれば買い物などの支援を行っています。		
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	電話は職員が掛けてご本人に取り次ぎます。手紙はご本人に手渡ししています。また、ご本人、ご家族に手紙を書くように働きかけ、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	ご利用様が工夫して楽しく取り組める工作により、色々な作品を作り、季節感が感じられるように居間に飾るなどしています。	折り紙や貼り絵など季節感ある飾り付けと外出やイベントを楽しまれた思い出の写真が飾られ、明るく清潔感のある共用空間づくりがなされている。また、利用者が不快や混乱を起こさぬよう、温度や湿度、採光や居室表示など、きめ細かな配慮がとられている。	
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	ソファを置き、ご利用様が自席以外でもリラックスして過ごせるようにしています。		
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	居室内の家具、寝具はご本人とご家族が、選ばれたもの、または使い慣れたものを持ち込み、心地よく過ごせるようにしています。	家族の写真や母の日にプレゼントされたカーネーション、好みのラジオやぬいぐるみなどが持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫をされている。毎日、掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め清潔維持と衛生管理に努められている。	
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	ご利用様の見当識を効果的に支援するために、それぞれの居室にご本人の名前を表示する、トイレなど図柄の活用や「トイレ」と表示するなど工夫しています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホーム フローラ白岡西

作成日:平成 26年 8月 28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	35	災害は予測不可能であり職員だけの避難誘導には限界がある。年2回の避難訓練を実施しているが地域住民との合同訓練を実施し、協力者確保に向け継続的な取り組みが必要である。	緊急時に備え日頃から地域との交流の機会を設け協力体制を築き、避難誘導等の協力者を確保する。	地域の防災活動に積極的に参加し繋がりを深められるように環境づくりに努める。 運営推進会議の参加者(自治会区長。民生員)に協力を求める。 消防訓練への地域住民の参加協力を依頼する。	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、行を挿入してください。