

### 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	2393000092		
法人名	株式会社さちコーポレーション		
事業所名	グループホームさち さくら		
所在地	愛知県豊田市栄生町3丁目58番地		
自己評価作成日	平成24年10月18日	評価結果市町村受理日	平成25年3月11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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000092-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000092-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室		
訪問調査日	平成25年1月18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)】**

入居者のニーズに個別に対応できるよう心掛けています。今までの習慣等を出来るだけ継続できるように、今ある機能・力を出来るだけ維持できるように、日常生活面での支援を行っている。普段から施設をせず、気分に応じて自由に外へ出入りでき、気分転換が出来るように配慮している。また、他施設交流や地域行事への参加だけでなく、ほぼ毎日買い物へ出掛けるなど外出の機会を増やし、社会との繋がりを保てるよう努めている。

**【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)】**

ホームでは、利用者が地域の一員として生活が送れるように支援しており、地域の行事に参加するだけでなく、ホーム畑で収穫した野菜の販売を近隣農家の力も借りる事で、利用者が主体となって「さち市(朝市)」を開催して地域の方とふれ合いながら、利用者が活躍する場面を作っている。日常的にも、近隣の喫茶店やスーパー等へ出掛けたり、ホームで飼っている犬を連れて散歩に行く等、職員の支援により、地域と交流する機会も多い。また、医療面では、法人代表者が看護師でもあり、法人の訪問看護ステーションを今年度より立ち上げた事により、今まで以上に、利用者の体調管理や状態変化時等への体制が強化されている。今後も、利用者が住み慣れた地域の中で、自分らしく安心して暮らす事ができる支援の継続を期待したい。

**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している (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
<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	会議や日頃の会話などで話し合い、理念を共有し実践できるよう努力している	ホームでは、開設時からの理念を掲げ、利用者一人ひとりが、自分らしく過ごせるように日々のケアに努めている。また、新人職員に対しては、ユニットリーダーがホーム理念に基いたケアを心掛けるよう指導している。	
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	自治会に加入し地域行事への参加や日頃からあいさつ、またさち市(朝市)を通して近所の方々と交流を行っている	利用者は、地域の夏祭り、ふれあいバザーへの参加や、ホーム主催の朝市を通じて地域住民と交流したり、地域の高齢者施設や障害者施設での行事に参加する事で交流を深めている。また、中学生の職場体験の受入れを行っている。	
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	運営推進会議や施設便りなどを通じて、地域の人々に認知症の人の理解や支援方法等を伝えている		
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践、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か月に一度の運営推進会議で運営状況の報告を毎回行い、会に出た意見等を活かしてサービスの向上に努めている	会議は、ホームの現状報告を中心に進められ、出席者と意見交換等を行っている。会議を通して、地域の方の認知症への理解を深める事ができ、グループホームの必要性を分かってもらえる機会になっている。	会議では、家族や地域からの意見、要望も多くある。現在、職員の「顔と名前が一致しない」との家族の意見に対して、検討中である。今後も、会議での意見を参考にホームを運営される事に期待したい。
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	月1回市から訪問介護相談員の方がみえ、サービスの取り組みへのアドバイスや情報交換などをしていただいている。また、困難事例について、包括支援センターや高齢福祉課担当職員等に相談し、解決出来る様連絡や相談をとっている。	管理者は、運営上不明な点があれば、市担当者に相談したり、市が主催する「高齢者を考える会」の委員を務める等、市担当部署との連携強化に努めている。また、管理者、職員は、市の主催する研修に参加し、情報交換の機会をつくっている。	
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	日中は施錠せず、自由に出入りできるようになっている。夜間は防犯上の理由で施錠を行っている。また、身体拘束はしていない。	ホームでは、身体拘束をしないケアを心掛けており、玄関の施錠を行わず、職員による見守りを徹底するように努めている。管理者や職員は、研修会を開催したり、毎日の申し送り話し合い、身体拘束について理解を深めている。	
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	普段から管理者や職員間で常に報告・連絡・相談の出来る関係を築き、防止に努めている。今年度ではまた虐待防止法についての学習会を開催していない。 1/8		

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	事業所内での学ぶ機会はないが、外部研修などで参加している職員もいる。		
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	管理者が全て対応している。契約時だけでなく、来設時や電話等を通じて確認、説明を行っている		
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	月に一度、市から介護相談員の方がみえ、入居者や家族の方がサービスや介護等に対する意見や相談が出来る機会がある。また、運営推進会議でもそれぞれの立場からの意見を聴く機会を設けている	今年度より、敬老会等、ホームの行事に家族を招待する事で、家族の思いや意見を聞く機会になると共に、家族同士での交流する場になっている。また、毎月のホーム便りや利用者の状態を書面で知らせている。	
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	半年に一度全職員を対象に面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。また普段から職員が直接意見や提案を管理者や経営者に伝えられる雰囲気を作っている	職員は、ケア内容や業務内容について、申し送りやカンファレンスで意見を出したり、ユニットリーダーを通して管理者に伝える事で改善に繋げている。また、管理者による年2回の個人面談が行われ、職員の意見、要望の把握に努めている。	今年度は、新人の職員が増えた事により、新しい気付きや意見が有ると思われる。それらの意見と、これまでの経験を、現場の改善に繋げる事に期待したい。
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	年2回の面談や、常時報告連絡をしている。状況に合わせて働きやすい職場環境や条件の整備に努めているが、全てに対応できない場合もある。		
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	ホーム内での学習会の開催、外部研修などがある		
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	外部研修等を通じて、職員が他施設等との交流を図れるよう取り組んでいる。		

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
<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	事前に本人、家族等と面接して意向を聞いた上で2泊程度の体験入居をしていただき、不安や要望、困っている等がないか確認し、安心できる関係作りができるように努めている。		
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	事前に本人、家族等と面接して意向を聞いた上で2泊程度の体験入居をしていただき、不安や要望、困っている等がないか確認し、安心できる関係作りができるように努めている。また、電話等でも常時対応している		
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	事前面接や体験入居等を通して、正式入居の段階でまず必要としている支援を見極められるように対応している		
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	食事作りや買い物、清掃等、日常生活を共に行う中で家族のような関係を築いている		
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	日帰り旅行やバーベキュー等の行事と一緒に参加していただく他、毎月請求書と共に1か月の様子を報告し、入居者の現状を把握していただいている。また、積極的に家族との外出・外泊を勧めている		
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	友人・知人の訪問や電話・手紙、時にはなじみの場所へ出向く等し、関係が途切れないよう支援している	利用者は、訪ねて来た友人と喫茶店へ出掛けたり、ホームに友人が泊まる等、入居前からの関係を継続している。また、職員の支援により、慣れ親しんだ場所へ出掛ける等、自宅での生活習慣を継続できるよう努めている。	
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	利用者同士の関係をみながら、みなさんが孤立することのないように声をかけたり、利用者同士の間に職員が入って関係を取り持ったりしている。男性入居者が孤立しやすいのが現在の課題である。		

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
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	ボランティアとしてホームに現在も来てくださる方へは関係を保っているが、それ以外の方になるとほとんど関係が繋がっていないのが現状である。		
<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	ご本人との会話の中から出来るだけ把握し、会議等で話し合い、意向に沿えるよう努めている。	職員は、毎日、利用者の言動や状態、状況を細かく記録し、考察する事で、利用者の思いを把握し、「関わりのポイント」をまとめる事で、日々のケアに繋げている。また、計画作成担当者が中心になり、職員から意見を集め、アセスメントを行っている。	
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	本人だけでなくご家族や友人等から聞き、把握するよう努め、ここで出来る限り今までの生活が継続できるよう努めている。		
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	会議だけでなく、日々の申し送り等で状況を話し合い、把握するように努めている		
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	本人や家族の意向を元に、毎月のケース会議で話し合い、計画を作成している	計画は、ケアカンファレンスで3か月毎にモニタリングをし、基本6か月毎に作成しており、利用者の入退院や状態変化時には、随時、見直しを行っている。また、利用者と家族で意見が違う場合があった場合には、それぞれの意見を尊重し計画作成している。	
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	毎日個人記録に状況の変化や気付きなどを記入し、特変等は日報や申し送りにて職員が情報共有しながら介護計画を継続できるよう活かしている		
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	その時々ニーズを大切に、柔軟に対応できるよう努めている		

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	オカリナボランティアや地域行事への参加などを通じて毎日を楽しめるように支援している。		
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	かかりつけ医に2週間に一度往診に来て頂いている。また急変などあればその都度受診対応している。	ホームでは、月2回の協力医による往診と、法人が運営する訪問看護により、利用者の体調を管理している。利用者の体調不良時には、訪問看護師に相談、指示を受け、受診等の支援をしている。また、年1回、協力歯科医による口腔内検査がある。	
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	職場内の看護師に常に変化や気づきを報告・相談し、適切に対応できるよう努めている		
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。	管理者または計画作成担当者が入院先の医療機関の担当者と情報交換や相談をし、入院・退院が円滑に行えるよう、対応している		
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	入居時の段階で家族・本人に説明をしている。実際に重度化や終末期になってからは、改めて説明や意向などの話し合いを行っている。かかりつけ医ともターミナルの方が見えた場合はその都度状況報告を行い、支援に取り組んでいる。	ホームでは、本人、家族の希望あれば終末期ケアをする方針であり、これまでも対応した経験がある。管理者、職員は、ホームでの勉強会や外部研修への参加、他のグループホームの取り組みや事例等を学ぶ事で、必要な知識を身に付けている。	
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	定期的に学習会や訓練を行っている		
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	半年全員で避難する避難訓練と、2か月に一度職員のみでの通報を主とした訓練を行っている。運営推進会議と合わせた避難訓練を年に1度行い、消防署職員にも来て頂きながら地域との協力体制を築けるように努力している	ホームでは、防災委員会を中心に年2回の避難訓練、2か月に一度の非常通報装置の訓練を行っており、運営推進会議と日程を合わせる事で、民生委員も参加している。また、備蓄品を使用し、炊き出しの演習もしている。	災害時には、地域との協力し合える関係が大切である。今後、ホーム職員が、地域の訓練に参加する等の取り組みを通して、地域との関係を築いていく事に期待したい。

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	気をつけて対応しているが、難聴者に対してきちんとできていない場面もある。	ホームでは、接遇の研修を年1回開催しており、職員は、利用者のプライバシーに配慮しながら、一人ひとりに合わせた対応を心掛けている。また、新人職員は、外部のマナー研修に参加する機会が設けられている。	
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	出来るだけ本人の思いや希望を尊重できるように対応している		
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、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	出来る限りみなさんのペースや希望に合わせて過ごせるように努めている。		
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	朝や外出前に身だしなみやおしゃれに意識できるように努めている。また、月に一度の美容院では、みなさんがそれぞれ希望を伝え、ヘアスタイルを決めている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	希望のメニューを聞いたり、調理や配膳、片づけも一緒に行っている	食事については、毎日のメニュー決め、食材の買い物、調理を、利用者と職員が共同で行っており、一緒に食事する事で家庭的な雰囲気を作り出している。また、おせち料理等、季節毎の行事食を取り入れている。	
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	食事や水分量のチェックは行っている。食事はその方の健康状況に合わせてつ、ご本人の希望になるべく添えるようにしている。食事が少ない場合は、食べれる時に間食を用意したりしている。		
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	個々の習慣もあり、全員が毎食後口腔ケアを実施していない。起床後・夕食後は実施している。		

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	自らトイレに行けない方はその方の排泄リズムに合わせて声掛けや介助をしている。出来るだけ布パンツを使用させていただき、紙パンツに頼らないようにしている	ホームでは、排泄チェック表の活用や利用者の様子を観察する事で、パターンを把握し、トイレへの案内をしており、日中はトイレでの排泄を心掛けている。また、便秘の方には、ホーム看護師や法人の訪問看護に相談し対応している。	
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	食事内容や体を動かす等で、出来るだけ薬に頼らないように対応している。それでも出ない場合は、医師や看護師と相談し、薬を出したり、摘便も行うことも時々ある		
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	出来るだけご本人の希望とされる時に入浴していただいている。介助が必要とされる方は、その時の状況によって職員の都合で入浴をお願いすることがある	ホームでの入浴は、基本週3回であり、毎日の入浴や夕食後の入浴にも対応しており、利用者の状態に合わせてリフトの利用や清拭をしている。また、拒否される方に対しても声掛け等の工夫や入浴剤を使い、気持ち良く入浴してもえらえるようにしている。	
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	その方の生活習慣や状況に合わせて、お昼寝をされたり、足浴等を行って気持ちよく眠れるように支援している。ただ、他の入居者の不穏時に巻き込まれて声や音などで眠れないという事もある。		
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	医師の指示に従い、症状によって薬の増減を行い、薬効があるかどうか観察している。副作用等についての理解は全員周知されていない。		
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	買い物やドライブ等、希望に添って気分転換の支援を行っている。本人・家族等からいままので生活歴を聞き、その上で現在本人が希望とされる役割、楽しみを支援できるよう努めている		
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	希望を聞きながら外出支援を行っている。	利用者は、職員の支援により、日常的にグループで散歩やドライブに出掛けたり、自分で財布を持ち、おやつを買いに出掛けている。また、年1回、家族にも参加を呼び掛け、日帰りバス旅行にも出掛けている。	



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	入居者の方の状況に合わせて個人管理または事務所管理を行っている。お小遣いを持ってみえる方には、買い物やお出かけの際、希望に合わせて好きなものをご自身で購入できるようにその時だけ財布をお渡ししている。		
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	電話や手紙のやり取りは自由に行っている。中には、ご家族の希望もあり電話を家族にかける事が出来ない方もみえる。		
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	入居者の方と相談しながら、季節に合った花等を置いたり、作品を作って飾ったりしている。状況に合わせて家具等の配置や撤去なども行っている	ホームのリビングには、季節を感じる事ができるような利用者の作品を掲示している。各ユニットには、畳敷きのスペースやウッドデッキがあり、利用者が自由に利用できる空間になっており、気持ち良く生活ができるように配慮している。	
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	リビングだけでなく、庭や玄関先に椅子を配置し、思い思いに過ごしていただけるような場所づくりを行っている。隣のユニットにも自由に出入りしていただいている		
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	ご本人が使い慣れたものを持ち込んでいただき(タンスやTV等)、過ごしやすい空間になるように配慮している。	ホームでは、居室への家具等の持ち込みは自由であり、利用者のこれまでの生活習慣に合わせた空間になるような配慮に心掛けている。家族の写真や、自分の作品を飾ったり、一人ひとり個性のある居室になっている。	
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	入居者が移動・活動するスペースはできるだけ広く取り、物を置きすぎないように気をつけ、安全で自立した生活が送れるように努力している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームさち

## 目標達成計画

作成日: 平成 25年 2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	4	勤務職員の名前と顔が分からないと家族より意見が出ている。	職員について家族や入居者がわかるようにする。	・ユニットごとに職員の写真と氏名を貼る。 ・異動や入退職があったときはその都度変更する。	1ヶ月
2	35	災害や緊急時の地域連携体制が未整備である。	地域と防災等の連携ができるようにする。	・緊急時等の地域への連絡方法や連絡網を確認する。 ・地域住民へ定期的に協力依頼をする。 ・近隣施設へも協力依頼を行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月