

### 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	2375601016		
法人名	社会福祉法人 嘉祥福祉会		
事業所名	グループホームあま恵寿荘		
所在地	愛知県あま市二ツ寺西高須賀2番地		
自己評価作成日	平成25年10月 2日	評価結果市町村受理日	平成26年 1月 7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_kouhou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2375601016-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2375601016-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年10月21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)】**

毎日の生活の中で利用者が主体となり「その暮らし」を大切にしながら職員主導でなく自発的に行動でき自分の思いを伝えやすい環境作りに努めている。また、家族との信頼関係をより築くため、日頃から面会の際には利用者の今現在の様子をしっかりと説明し家族へ安心してもらえるよう配慮している。また家族と利用者との関係が途切れないよう出来る限り家族が参加のしやすい行事を考え実践している。桜見物の際には家族が外出支援を手伝ってくれてその際に撮った写真もDVDにし施設へ寄付して下さるなど家族との交流も少しずつが増えてきている。また、去年より利用者で作った作品をホームの中だけでなく地域の福祉まつりに展示させてもらうことで、地域へグループホームという施設がどういったところなのか知ってもらう機会を作り開かれた施設となるよう努力している。また複合施設であることでいろいろな面で柔軟な対応ができることこの施設の魅力の一つです。

**【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)】**

特養・デイサービス等を併設した複合施設の中の一つで、郊外の田園地帯に位置しているため、喧騒からは無縁な静かで穏やかな環境下にある。近隣には民家も少なく、道路整備も十分ではないため地域との交流には難点があるが、併設施設全体で取り組む行事を充実させる努力が続いており、徐々に成果が表れている。催し物や行事、会議等は系列グループホーム及び併設施設合同で開催する 경우가多く、多様化・効率化のほか、職員間の交流・意見交換にも効果が見られる。  
現在、昨年目標達成計画に掲げた「入所以前の生活状況の把握」のための具体的な取り組みが進められている。利用者個々の地元の食材を使った郷土料理を提供することで、過去の暮らしぶりを聞き出し、意向や想いの把握につなげる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 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	できる限り以前の生活習慣からかけ離れる生活にならず、あくまでも地域の中の施設であることを忘れず、「その人らしさ」を大切に実践に繋げられるよう努めている。	法人理念に基づいたホーム目標である「利用者が地域の中で“その人らしさ”を保てるよう支援する」の実践に向かって努力している。職員はこの目標を意識をして日々のケアに取り組んでいる。	
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	日常的にはではないが地域の福祉まつりに作品の展示を行い施設を知ってもらう努力をしたり、地域の防災訓練に施設職員が今年から参加したり交流の幅は少しずつ増えている。また中学生の体験学習の受け入れ等も行っている。	昨年度から、市の「福祉まつり」に参加が可能となり、利用者の作品を出展した。地域にホームを知ってもらう機会ができ、好評であった。今年も参加する予定があり、現在作品作りに励んでいる。	
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	まだまだ施設自体を知ってもらうことにとどまっているが、福祉まつりで作品を展示することでグループホームがこういった施設なのか地域の人に向けて発信する良い機会になった。		
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	会議の中で行事報告をすると家族の方より外出支援の申し入れがあり花見行事の際に実現することができた。また、毎回会議後に利用者とともに抹茶とお菓子を戴いてもらい利用者との交流により日々の生活を知ってもらうようにしている。	系列ホーム(第2恵寿荘)と合同で開催し、相互の近況報告・行事計画等の発表を行っている。合同開催のため、他地域の民生委員や家族との意見交換や交流の場となっている。利用者はお茶をたて、接遇をしている。	
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	運営推進会議には毎回役所の職員には出席してもらい情報交換を行い、またできる限り地域の行事(福祉まつり、敬老会)に参加し、市との協力関係を築いている。	運営推進会議には、毎回高齢福祉課・地域包括支援センター職員が参加しており、事業所の実情は行政側に伝わっている。市からは生保受給者の入所打診があったり、市主催研修会等の案内がある。	
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	身体的拘束はもちろんだが、禁止用語や空間拘束につながるような声掛け等を行わないように日頃から職員同士気を付け声を掛け合ったりミーティングや会議で話をしている。	ホーム側門扉以外の玄関や施設内の扉は日中解錠しており、自由に行き来ができるようになっている。身体拘束廃止委員会が組織されており、万が一拘束の必要が生じた場合には、委員会を開催し、十分に審議して対処することになっている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	1年に1回は施設全体の内部研修にて高齢者虐待について学ぶ機会を持ち、また新聞等で虐待について記事があったら会議で取り上げ話題にすることで意識を高めている。		

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
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	内部研修等で理解を深めるようにしているがなかなか職員全体で理解するまでには至っていない。		
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	利用契約時には書面と口頭の両方で家族への説明を行い、各項目についてその都度確認を取りながら不安な点や要望等を聞き説明を行っている。		
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	運営推進会議の中で家族等の意見を聞きその中で家族の外出支援にも繋がるなど運営に反映させている。また家族や役所、民生委員の方の意見や要望は現場へ持ちかえりミーティング等で報告・話し合いを行っている。	運営推進会議で出た家族からの提案・意見は、すぐに運営に反映させている。家族からはさらに外部からの来訪者を望む声があり、現在の検討事案となっている。	
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	全体会議や日々のミーティング等で意見や提案を聞く機会を頻繁に設けている。管理者は現場にも入り日頃の業務の中でも直接職員から意見を聞き、反映できるよう努めている。	定期的に系列・併設施設を含めた全体会議を開催しており、職員の意見交換・集約を行っている。全体会議終了後は、事業所ごと、フロアごとの小会議を開催しており、意見・要望を出しやすい環境が整っている。	
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	人事考査を法人全体で現在半年に一度取組んでおりいずれ給与に反映できるよう準備を進めている。また、できる限りそれぞれの特性を活かした仕事ができるよう努めている。		
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	毎月全体会議の際には内部研修を行っている。また、外部研修も前年よりもさらに行く機会は増えている。		
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	外部研修等に参加して同業者との交流を図って意見交換をしたり、役所による市内のグループホームの交流会にてお互いのホームの情報交換を行いサービスへと反映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
<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	1日の生活ペースや身体状況をできるだけ早く把握できるようにケース記録を細かく記入することやホームの中で役割等を早く見つけることで他利用者との関係がスムーズに築けるよう配慮する。		
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	入所時には家族へホームに望む事や何か気になっていること等がないかを聞き、また面会時や電話等で日々の出来事を伝え早く信頼関係が築けるように努めている。		
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	本人や家族に今までの生活歴等を聞き、どんな生活を本人が望んでいるのか見極めて支援していくよう努めている。また場合によっては他部署とも連携しながら対応するよう努めている。		
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	できる限り利用者それぞれが役割を持って過ごせ、助け合って生活できるような支援を心掛けている。何もかも職員が行ってしまうのではなく生活の中心が利用者であるよう努めている。		
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	月1回の通信の中で利用者の状況を伝え、できる限り面会のお願いをしたり行事参加を促している。また、家族からの外出支援の手伝いを申し出てくれ車椅子を押すなど手伝っていただけた。		
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	地域の行事に参加したり近くの寺社へ初詣へ行ったりし、また以前からの付き合いの床屋さんやホームへ来られ理美容を行ってくれたり、週に1回施設内で喫茶の際にデイサービスやケアハウスの利用者とは会話を楽しんでいる方もみえる。	併設施設の利用者が入居しているケースが多く、馴染みの関係ができています。喫茶コーナーで、併設施設利用者と一時を楽しんでいる例もある。芸能ボランティアの訪問を心待ちにしている利用者もいます。	
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	トラブルや孤立することがないように、席の位置については職員間で十分に話し合って決めている。また職員が間に入りできる限り関係が築けるよう努めているが、過剰に介入しないようにも気をつけている。		

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
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	併設施設へ移った利用者の方にはなるべく気にかけて声をかけ、家族の方にも面会時に会った時には利用者の様子を聞いたりし関係が切れないうように配慮している。すべてのご家族にいつでも相談に応じることを退所時に伝えている。		
<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	本人や家族よりこれまでの生活を聞いたり、日々の会話の中から情報を得て本人がどんな暮らし方を望んでいるのか汲み取れるよう努めている。言葉にすることが難しい方には声掛けの際表情の変化に気をつけるようにしている。	目標達成計画に掲げた「入居前の生活の把握」の具体的な取り組みが進んでいる。地元の食材を使った郷土料理を作り、食事から話を引き出し、食べたい物や想いから、過去の暮らし振りを把握する取り組みである。	
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	入所の際には家族やケアマネージャーにこれまでの日常生活の過ごし方を聞き、またデイサービス等使用していた場合そちらの職員からも情報が得られるよう家族へお願いしたりしている。		
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	毎日時系列にてケース記録に利用者の心身の状態や会話の中で気になった言葉等を記録し、1日の生活パターンについて現状把握に努めている。		
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	面会時には必ず各職員は家族へ声をかけ、今の現状を伝え今後について一緒に考えるように努めている。また毎日目標について実施できたかケース記録に記入することで職員全員が意識を持つことができるようになった。	担当スタッフが中心になってケアプランの原案を立て、検討している。「ケース記録」に日々のどのように過ごしたかを記入しているが、具体的な会話の記述に至っておらず、ケアプランへの反映も確認できなかった。	利用者との日常会話を記入し、対処時の状況も記入することで、スタッフ間の情報の共有が可能となる。この記録から、利用者個々の思いの把握につなげて行くことを期待したい。
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	各利用者ごとに毎日時系列で気づいたことや共有した方がよいことをケース記録に記入している。またその情報をもとに見直しを行い再度職員で話し合い介護計画を作成し家族に説明している。		
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	複合施設の中にあるホームなので併設施設の特殊浴を使用させてもらったり、絵手紙教室に参加させてもらったりしている。また毎日の行事についても他部署と協力し準備運営を行う時もある。		

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
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	施設行事の中で地域のボランティアの方を慰問に呼んだり、夏祭りや家族会等の大きな行事の際にはボランティアや実習生に利用者の付き添いを協力してもらったりしている。		
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	入所時にかかりつけ医について希望は聞き対応しているが今現在は協力機関の主治医を選んでいる方ばかりである。月2回の往診だけでなく、日頃から何かあればすぐに報告し受診等受け入れがスムーズにできるよう支援している。	ほぼ全員が協力医をかかりつけ医に選んでおり、往診による定期健康診断を受けている。緊急時にも24時間対応が可能であり、眼科や耳鼻科等の専門医受診は、家族引率を原則としている。	
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	日頃から何かあればその都度併設施設Nsへ連絡・相談し、Nsも日頃からホームの利用者の体調等気にかけているため急変時にもスムーズに対応・協力してもらえる関係作りができています。		
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、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。	入院の際は家族とともにできるだけ立ち会い病院側との情報共有に努めている。また、入院中は病院のケースワーカーと連絡を取り合い利用者の状態把握を行い今後の生活についてあらかじめ職員間で話し合い退院後も安心して元の生活に戻りやすいよう心掛けている。		
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	入所契約の際にグループホームとしても方針は伝え、今現在の家族の急変時や終末期の対応についてあらかじめ聞いている。また重度化した場合併設施設相談員にもその都度相談をし、家族が安心できるよう配慮している。	利用開始時に、重度化した場合や終末期の際の方針を伝えている。現状としては、重度化して医療行為が必要になり、介護が困難になるまでは退居を促すことはない。併設の特養を紹介することもできる旨を家族に伝え、安心材料を提供している。	
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	内部研修にて急変時の対応や応急手当について勉強会をおこなっており、心肺蘇生法についても毎年内部研修として行っている。		
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	施設全体で避難訓練や消火訓練、非常食の使用法など毎月いろいろな状況を想定して行っている。また1年に1回は消防署と合同で避難訓練を行い、今年からは地域の自主防災訓練にも職員数名が参加することになっている。	併設施設を含め、毎月何らかの形で防災・消火・避難に関わる訓練を実施している。年1回は消防署の協力の下、大掛かりな防災・避難訓練を実施している。本年は地域の自主防災訓練に初参加の予定である。	防災に関して、周辺住民の協力体制が整っていない。運営推進会議での重要テーマとして、関係者の意見収集や検討を望みたい。

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	去年に引き続き毎月ホームの目標を決めているがその中で利用者への声掛けの仕方について目標を掲げたりしている。目上の方であることを忘れずに否定的な言葉や制止等をするような言葉かけをしないよう心掛けている。	利用者に対する接し方については、毎月目標を掲げて当たっている。常に目上の人ということをお忘れなく、尊敬の念を持ちながら、制止や否定をすることがないような言葉掛けに気を配っている。	
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	意思をなかなか表せない利用者に対しては介助ごとに声掛けをし、表情等で本人の気持ちをおくみ取れるよう気をつけている。「～しましょう。」などと職員主導の声掛けにならないよう気をつけている。		
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	職員のペースで声掛けや介助をするのではなく、出来る限り「待つ」ことをしながら援助するよう努めているが日によっては職員の配置人数によりどうしても職員都合になりがちなどところがある。		
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	起床時や就寝時には鏡の前で髪の毛をくしでてもらおうなどしている。また自分で衣類の着脱できる人には自分で選んで着替えてもらっている。出来ない方も選んだものが良かったか確認している。		
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	誕生日日には本人の好む物を提供したり、季節感のあったものを提供できるようつとめている。利用者にはお茶をつけてもらったり台拭きやおしぼり巻き等を手伝ってもらいできる方には配膳も手伝ってもらっている。	原則、食材納入業者の用意した食材を用いて職員が交代で調理しているが、誕生会等には特別メニューを用意している。利用者のリクエストに応じて食べたい物を提供しており、ラーメンがリクエストされた例もある。	
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	食事摂取量については毎食時量をチェックし、水分摂取量についても必要のある利用者はチェックして把握できるよう努めている。またその都度主治医にも相談しながら量や塩分等にも気をつけている。		
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	口腔ケアの介助が必要な方には毎食後口の中に残食物がないか確認しながら行っている。また自分で行われる人も磨き残さないよう声掛け・見守りしている。		

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	安易にリハビリパンツやパッドの使用をしないよう気をつけ、パッドの使用をされている方でも出来る限りトイレの回数を増やすなどトイレでの排泄ができるよう努めている。	様子を見て、声かけやトイレ誘導を行っており、排泄チェック表に記録している。チェック表の分析はされておらず、個々の排泄リズムの把握にまでは至っていない。声かけは職員のタイミングになってしまっている。	排泄チェック表を活用して個人の排泄リズムを把握し、排泄改善・自立への支援につながることを期待したい。
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	下剤の使用を減らすよう起床時・就寝時に冷たい水を飲んでもらうなどし自然な排便を促したり、腹部のマッサージを職員が行ったり本人にも行える方には自分でマッサージしてもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を楽しみにされている方には出来る限り毎日入浴してもらえよう支援している。また曜日や時間等は決めておらずその都度声掛けし本人のタイミングに合わせている。	毎日入浴を希望する利用者のために、時間も決めず、自由に入浴ができるよう準備している。拒否がある場合には無理強いをせず、上手に誘い納得したうえで入浴してもらっている。併設施設の特別浴槽も利用できる。	
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	ある程度生活のメリハリとして食事やおやつ、体操の時間は決まっているが利用者の状況に応じて対応している。また照明や温度等、利用者に合わせて気をつけている。		
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	薬に変更がある際には全員が把握できるよう用法や用量はその都度申し送りをし気をつけている。また副作用についても調べ服薬後の経過観察もしっかり行い主治医に報告している。		
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	本人が得意なマッサージを行ってもらったり、家庭菜園や居室ではなの世話をしたりと本人や家族から得た生活歴に近い生活を送ってもらえよう支援している。		
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	日常的に外への散歩等には行けていないが館内を散歩したり気候の良い時期には地域の行事に参加したり花見や買い物、喫茶に出掛けるなど外出を行っている。	職員配置の制約などから、日常的な外出支援は十分には行えていないが、可能な限りホーム周辺の散歩や併設のホール・売店へ誘っている。家族の申し出により、家族支援で花見に出かけた例がある。	運営推進会議等を利用し、家族引率の外出を働きかけたり、外出支援ボランティアの募集を行う等、職員以外の協力体制の構築にも期待したい。

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
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	自分で管理できる方には所持してもらいホームの中では自動販売機で飲み物を買ったり売店でお菓子を買う方もいる。外出の際には出来るだけ本人に購入してもらうよう職員は補助している。		
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	知人との手紙のやりとりを行っている方も見え、本人からの訴えがあれば可能な限り2Fの公衆電話より直接電話をしてもらっている。		
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	共有スペースは中央ふきぬけで庭があり、夏はゴーヤをグリーンカーテンにし日差しを防ぐとともに成長を楽しんでもらっている。またホームの菜園も季節の野菜を植え成長を楽しんでもらっている。その他季節に応じた飾り付けを行うなど工夫している。	壁面には利用者の作品である切り絵が多く飾られ、絵手紙や歌、思い出の写真とにぎやかで、来訪者の目を楽ませてもらえる。田園地帯に立地するホームは、不快な騒音や振動からも無縁であり、中庭の大窓から射しこむ光が、明るく温かい。	
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	共有スペースには窓側にソファを設けて気のあった利用者同士で会話を楽しんだりうたた寝されたりしている。食事の席では出来る限り気の合った人同士同じテーブルになるよう工夫している。		
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	希望の家具の持ち込みをしてもらったりTVや冷蔵庫等を持ち込んだり、今まで行っていた花の世話やりを行ってもらうため鉢植えを居室に置いたりするなど工夫している。	備えつけの大きなクローゼットが機能し、全体的にスッキリとした居室である。趣味や好みのものを飾ってあったり、犬の写真や可愛いマスコットがディスプレイされたりと、個性あふれる居室が散見された。	
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	居室にはそれぞれが作ったのれんを飾ったり目印をつけている。また居室内の家具の配置も利用者が安全に歩きやすいようきをつけている。		

## 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	23	今現在の利用者の生活把握について取り組みはなされているが、ホームで暮らす以前の生活についての把握があまりできていない。	食事をきっかけにそれぞれの以前の地域の中での暮らしの把握ができる。	それぞれの利用者の地域の食材を使って郷土料理を提供することで以前の利用者の地域の中での暮らしなどを聞き、過去の暮らしの把握ができるようにする。グループホームの菜園で地元の野菜や旬の野菜作りを行う。	12ヶ月
2	49	季節ごとに外出支援は行っているが各個別の外出支援は希望通りに行えてはいない。	個人の希望の外出先の把握をし、個別の外出支援が行えるようにする。	それぞれの利用者の希望の外出先を把握し、職員と利用者が1対1でゆっくりと外出できるようにする。もしくは家族とともに一緒に外出ができるよう家族にも協力を求め外出支援につながるよう援助する。	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。