

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	2393900036		
法人名	(株)だいふく		
事業所名	グループホーム花*花 (1F)		
所在地	愛知県稲沢市平和町法立北瀬古176-6,177-1		
自己評価作成日	平成26年 2月 4日	評価結果市町村受理日	平成26年 6月 9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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosyoCd=2393900036-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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26年 2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)】

個々の能力に合わせた、自然な介護を目指しています。
地域の人々に助けられ、共に歩んでいける環境を整備していきます。

【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)】

家族への情報発信を目的として始めた「暮らしの日記」は、利用者毎に1ヶ月の日々の様子を毎日書き記し、毎月送付しているものであり、家族には大変好評で、今回の家族アンケートにも、「本人の暮らしが良くなる」「毎月楽しみにしている」の言葉が多く寄せられている。家族への情報提供の充実の成果で、支援に対する意向や要望も具体化し、家族と連携を図れる支援も増えてきている。
利用者一人ひとりのやれることとできることの模索、やりたいことや興味の引き出しに積極的に取り組み、介護度の差が支援の差にならないように個別支援を工夫している。本人の個性や特性を理解し、寄り添う支援の実践で、利用者の不穏を軽減し、落ち着いた穏やかな暮らしが実現できるように努めている。

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 利用者や職員が、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
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	「いつも同じなじみの顔、暮らしの喜び、ゆっくりと楽しく」 上記の理念を掲示し社内の勉強会などの機会を通じ幅広く実践できるよう心がけています。	ホーム内の勉強会やミーティング時に理念を取上げて話し合い、職員周知を図っている。理念に基づく支援実践の意識を共有し、日常支援へ反映させている。	
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	散歩時等の声掛けが増えてきました。保育園や小学校の相互参加も4年目になり声かけてくれる子供たちが増えてきました。	地域の有名な奇祭「国府宮裸祭り」の大鏡餅奉納パレードの際には、近所のあちこちから声がかかり、ホームの前を通るパレードに地域住民と共に手を振っている。また、地域からの介護に関わる相談が増え、何でも相談所の役割を果たしている。	
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	地域住民より入所以外の介護や認知症についての相談が来るようになりました。		
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	運営推進委員会も活用していますが、まだまだ双方向というよりもホームの活動内容の報告や相談等の内容が多く、ホームが主体になっています。	年6回の会議を開催している。利用者や家族、地域代表、民生委員等が集まり、ホームの運営について報告や意見交換を行っている。	行政担当者、地域包括支援センター職員の会議参加が望ましく、会議のメンバーとしての参加の働きかけが望まれる。
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	介護予防教室への参加を行っています 法令やケアなどの細かいことでも市担当者へ報告相談に行くようにしています。	行政担当者とは、困難事例などの相談や、運営に関する報告等で連携を図っている。特に、困難事例については、利用者や家族から苦情や意見が上がる前に、相談や報告に赴くように努めており、適切な助言と指導をホームの運営に反映させている。	
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	マニュアルや研修をもとに身体的にも精神的にも拘束のない生活を心がけています。	毎年度の研修計画に身体拘束防止の研修を組み込み、拘束のない介護について周知を図るとともに、職員の意識を統一している。現在、座位を保持しないことから、安全を優先し、拘束ベルトを使用する事例があるが、家族と話し合い、早期の解除を目標に、支援内容を検討している。	
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	日々のケアの中で身体だけではなく、言葉による心への虐待がないように注意しています。		

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	後見人制度を利用しています利用者さんが2名入所されました。あらためて制度について知識の共有を行いました。		
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	契約時に事業所のケアに対する取り組みや事業所の対応可能な範囲についての説明を行っています。利用者さんの状態変化などによる契約解除に至る場合については特に念入りに説明を行っています。		
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	利用者さんの言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けています。また、家族の来訪は多いため、その場その場で介護に対する要望を伺ってます。	年2回の家族会を開催し、家族同士の交流の中からも意見や提案を聴取している。面会時も直接話せる機会として活用し、積極的に情報提供を行い、意見や意向を聴き取っている。利用者毎の毎日の様子を記した「くらしの日記」を家族に送付し、情報提供の充実で、さらに意向が聴取できるように工夫している。	
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	日頃からコミュニケーションを取るように心がけており、改善点をともに考えています	週2～3回は行う短時間のケアカンファレンスや、利用者の午睡の時間を使った毎日の申送りとミーティング等で、職員の意見や提案を聴取している。管理者は、利用者本位の意見や提案については、特に積極的に取り上げ、ホーム運営や利用者支援に反映させている。	
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	日頃より運営者も施設内にいますため、職員の意見や要望を聞くように心掛けています。		
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	法人内の研修以外に外部研修はできる限り受講できるよう配慮をしていますが、全ての職員が受講できるようにしていきたい。		
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	愛知GH協会への参加し、研修会等を企画しています。空き情報や改善点、法令についても情報交換を行い横のつながりを作っています。特に市内のGHとの交流は大事にしています。		

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
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	本人が安心して暮らしていけるように入居前に本人や家族、サービス事業者と面接を行い求められていることや不安なことを知り改善できるよう努めています。		
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	これまでの家族の苦労や今までのサービス状況などの情報を詳しく聞くことは信頼関係の構築につながると考え、できる限り話を聞くようにしています。		
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	入所を前提に話を進めるのではなく、本人の状態や経済状況を考え、他のサービスの利用も視野に入れ、本人や家族も安心して暮らせるように検討しています。		
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	家事の手伝いをされるなどの手伝いをされる方も見えるが、食前のあいさつなど少しでも利用者さんにも役割を持っていただくことで、ともに生活するという意識を持っていただいています。		
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	家族との関係が切れないように、できる限り自由に家族の方に訪問していただいています。外出などの機会を設け、家族の方も介護に参加できるような関係作りを心掛けています。		
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	家族から関係を聞き、なじみの関係はできる限り継続していけるよう援助しています。	年賀状のお付き合い、友人や知人の訪問、家族や親戚との関係継続の支援等、利用者が望む関係継続を支援している。また、利用者の暮らしの習慣を把握し、豆を挽くことから始めるコーヒータイムの習慣等、ホームの暮らしに反映するよう努めている。	
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	利用者間の仲の善し悪しや関係については配慮し、職員が間に入る等の工夫をしてお互いが気持ちよく暮らせるよう努めています。		

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
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	入院等でサービスが終了しても継続的に面会や支援を行っています。		
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	趣味や嗜好の調査など施設のかかわりの中で情報を集め、一人ひとりの暮らし方を皆で検討しています。	利用者を尊び、利用者本位の暮らしの支援に努めている。日常の利用者の発語や表情から、思いや意向を拾いあげ、思いやりの関わりと、ダメ元のアプローチで、意向実現に取り組んでいる。把握した内容は、ケアカンファレンスに取上げ、介護計画にも反映している。	
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	ご家族や本人、ケアマネなどから情報を収集していますが、隠されることも多い。入居してからも継続して情報収集に努めています。		
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	一人ひとりの能力や好みは異なるため、必ずしも同一の生活にはならない。個性を生かした生活を心がけていきたい。		
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	個人で作るのではなく、皆で意見交換をしたのちに作成する。多方向の視点から見る計画を心がけています。	3ヶ月毎を基本にモニタリングを実施し、評価内容の振り返りと評価を行っている。ケアカンファレンスでは、利用者の意向に対して、「やりたい」「やれる」の職員提案も多く、支援に対する意思が明確になって来ている。計画の実施については、介護記録に実施内容を明示し、計画に沿った記録を工夫している。	チームケアに向けての意識統一も進捗し、介護計画の大切さや、達成に向けての評価等、職員意識も上がっていることから、今後のステップとして、確実に家族を巻き込むサービス担当者会議等の設置が期待される。
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	個別にファイルを用意し、健康状態の把握に努めています。その日の状態がすべての職員が確認できるようにしています 健康状態等に不安がある方は、さらに別紙を活用しています		
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	一人一人の状態把握を行い、柔軟な支援ができるように職員の意識改革に取り組んでいます		

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	運営推進委員会を活用し、市や地域、家族との話し合いをしています		
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	かかりつけ医以外のなじみの病院を利用される方もいます。認知症の専門医は基本的に継続していただいています	かかりつけ医は利用者、家族の希望医としている。ホーム協力医の往診のほか、家族の希望医の往診も受け入れている。通院支援もホームで行い、医師に利用者の健康情報を細かく伝え、適切な治療が受けられるように支援している。	
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	医療連携において訪問看護ステーションへ日々の状態の報告を行っています。まだ病状や処置についての相談も行っていきます。		
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。	入院時のダメージを極力防ぐため、早期退院をお願いしています。病院との共通サマリーを使用し情報伝達に努めています。		
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	入所時に施設で行う看取り方針について説明し、利用者や家族に対し御理解をいただいています。また必要な段階に置いて再度説明し、その時その時の迷いや不安、悩みについて対応し出来る限りの支援を行っています。	事前にホームでの対応・支援方法と方針を伝え、医療を伴わない状態で、ホームが出来る範囲の支援を行っている。かかりつけ医と随時に話し合い、医師の判断で、医療が必要となった場合は、医療機関へ搬送している。	
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	緊急時のマニュアルや訓練を行っていますが、判断の偏りが無いよう、他ユニット、管理者等にすぐに連絡するようにしています。		
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	非常持ち出し具の準備や、避難訓練を実施しています 地域の方と話し合い、緊急時の協力体制をお願いしています	夜間想定訓練を含み、年2回の避難訓練を実施している。消防署の助言を受け、被災時の体制に反映し、職員の緊急連絡網、避難袋、飲食料の備蓄等を整備し、有事に備えている。	

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
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	本人のプライバシーに関わることは他の利用者さんがいますところでは、配慮しています。失禁等の処理もできる限り周りに気を使っています。	職員は丁寧な言葉遣いで利用者に優しく接している。利用者の穏やかな表情からも職員の適切な対応がうかがい知れる。思いやりを持って個人を理解し、利用者と寄り添えるように努め、和の中の支援に努めている。	
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	日常生活の中で本人の思いや希望を聞いて画一的にならないよう心がけています		
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	一人ひとり別行動を採られると対応ができない為、ある程度固まっていたりすることが多い。		
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	訪問美容院を定期的にご利用しています。各々本人の希望の理容、美容を行っています。パーマ、毛染め等の各人の希望がある服装については本人の希望もあるが、ある程度は季節にあわせたものに変えていただいています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材とメニューは取っていますが、調理方法等は利用者さんの状態を見て変更しています。また希望メニューの日もあります。調理補助は、下ごしらえ、後片付け等を手伝っていただいています。職員も同じものを一緒に食べています	職員も同じ食事で同じ食卓を囲み、食事時間が楽しいコミュニケーションの場となるように、会話を工夫している。手作りの家庭料理を提供し、時にはリクエストに応えた特別食を楽しみ、「食が基本」の精神で、職員も楽しめる食事になるように支援している。	
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	食事時や日に2回のおやつ時には水分も摂って戴いています。水分はできる限り多めに取っていただいています。大体の摂取カロリーや水分量は把握しています。		
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	毎食後に入れ歯の洗浄や歯磨きを行っています。出来る限りご本人に行っていただいています。介助を行う方もいます。		

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
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	おむつの使用を減らせるように、できるだけトイレ誘導を行っています。 時間だけでなく、本人の行動や発言から判断できる場合もある	本人の意思表示の対応はもちろんのこと、態度や様子からの気持ちの汲み取りや、排泄チェック表の活用等で、トイレでの排泄を支援している。本人に合わせた方法を検討し、見守りや声掛け、手引き誘導や車いす誘導等、適切に支援している。	
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	天気を見ながら散歩や体操を行い、体を動かす事を心がけています。 朝食時にバナナやヨーグルトを食べていただいています		
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	安全面も考え日中の職員の多い時間で行っていますが順番はできる限り、希望を聞くようにしています。 希望される風呂の順番が重なることもあります。	2ユニットで曜日をずらし、隔日の入浴を支援している。個浴を基本として、くつろいだ入浴ができるように配慮し、職員と一対一のコミュニケーションを楽しめるように工夫している。利用者の状態に合わせ、二人介助の対応やシャワー浴の対応を支援している。	
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	入床時間は一人ひとりテレビや気分によって違うので、消灯時間は特に決めていません。 睡眠薬はできる限り使わないようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	介護記録のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに対応できるようにしています。新しい情報紙を毎月交換し、服薬している薬剤の確認ができるようにしています。		
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	レクレーションばかりではなく、手仕事等本人の好みに合わせた仕事も手伝っていただいています。 実際に体を動かす手伝いだけでなく、知恵や知識からのお手伝いもあるが、ワンパターンになりがちで新しい仕事を模索中です。		
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	車椅子の人も含め、できるだけ散歩に行き、外の空気に触れていただくようにしています。夏場や冬場は回数が少なくなる事もあります。	日課の散歩は車椅子の利用者も一緒に出かけ、外気浴や日光浴、近隣住民との交流が利用者の楽しみとなっている。個別外出は管理者が主に対応し、喫茶店外出や、個人の買い物等、利用者の意向に沿って支援している。	

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
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	利用者さんがお金のしまい場所を忘れてしまった場合にスタッフがすぐに立替られるよう、少額にいただいています。 お金を所持している事で安心される方もいます。		
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	家人への手紙や絵手紙の先生への手紙の交流があります。家族の方からの誕生カードや相互の年賀状などつながりが絶えないよう努めています。		
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	生活の音や匂いが感じられるようにしています。季節にあわせたものを置くようにしています。生活になじみのないものは置かないようにしています。家庭的な雰囲気を心がけています。	南向きの大きな窓からは十分な自然光が射しこみ、照明と併せて、ホームの明るく温かい雰囲気を演出している。毎日の掃除での清潔保持は完璧で、気になる匂いもなく、適切な生活環境である。季節の飾り付けを工夫したり、利用者の行事の写真を壁に掲示したりと、利用者の居場所づくりに配慮している。	
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	ホールから外れた場所にもソファの配置をしていますが、特定の利用者さんの専用席になりがちです。		
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	ほとんどの方は、ベッドやタンスは施設で用意したものを使われています。それ以外の小物は家庭からできる限り持ってきていただいています	馴染みの物品の持ち込みも多く、大型テレビや物入れ、家族の形見の品、家族の写真などを自由に持込んでいる。居心地のよい空間になるように、家具や物品の配置を工夫し、生活環境を整備している。訪問調査の視察時にも、部屋自慢の利用者の居室案内があった。	
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	フロアは食事後等に換気を行っています。 トイレの臭いがホールにこもらないように配慮しています。 外気温との気温差があまり大きくならないように注意して冷暖房を使用しています。		

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	2393900036		
法人名	(株)だいふく		
事業所名	グループホーム花*花 (2F)		
所在地	愛知県稲沢市平和町法立北瀬古176-6,177-1		
自己評価作成日	平成26年 2月 4日	評価結果市町村受理日	平成26年 6月 9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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosyoCd=2393900036-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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26年 2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)】

個々の能力に合わせた、自然な介護を目指しています。
地域の人々に助けられ、共に歩んでいける環境を整備していきます。

【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)】

家族への情報発信を目的として始めた「暮らしの日記」は、利用者毎に1ヶ月の日々の様子を毎日書き記し、毎月送付しているものであり、家族には大変好評で、今回の家族アンケートにも、「本人の暮らしが良くなる」「毎月楽しみにしている」の言葉が多く寄せられている。家族への情報提供の充実の成果で、支援に対する意向や要望も具体化し、家族と連携を図れる支援も増えてきている。
利用者一人ひとりのやれることとできることの模索、やりたいことや興味の引き出しに積極的に取り組み、介護度の差が支援の差にならないように個別支援を工夫している。本人の個性や特性を理解し、寄り添う支援の実践で、利用者の不穏を軽減し、落ち着いた穏やかな暮らしが実現できるように努めている。

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				

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	「いつも同じなじみの顔、暮らしの喜び、ゆっくりと楽しく」 上記の理念を掲示し社内の勉強会などの機会を通じ幅広く実践できるよう心がけています。		
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	散歩時等の声掛けが増えてきました。保育園や小学校の相互参加も4年目になり声かけしてくれる子供たちが増えてきました。		
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	地域住民より入所以外の介護や認知症についての相談が来るようになりました。		
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	運営推進委員会も活用していますが、まだまだ双方向というよりもホームの活動内容の報告や相談等の内容が多く、ホームが主体になっています。		
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	介護予防教室への参加を行っています 法令やケアなどの細かいことでも市担当者に報告相談に行くようにしています。		
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	マニュアルや研修をもとに身体的にも精神的にも拘束のない生活を心がけています。		
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	日々のケアの中で身体だけではなく、言葉による心への虐待がないように注意しています。		

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	後見人制度を利用しています利用者さんが2名入所されました。あらためて制度について知識の共有を行いました。		
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	契約時に事業所のケアに対する取り組みや事業所の対応可能な範囲についての説明を行っています。利用者さんの状態変化などによる契約解除に至る場合については特に念入りに説明を行っています。		
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	利用者さんの言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けています。また、家族の来訪は多いため、その場その場で介護に対する要望を伺ってます。		
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	日頃からコミュニケーションを取るよう心がけており、改善点をともに考えています		
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	日頃より運営者も施設内にいますため、職員の意見や要望を聞くよう心掛けています。		
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	法人内の研修以外に外部研修はできる限り受講できるよう配慮をしていますが、全ての職員が受講できるようにしていきたい。		
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	愛知GH協会への参加し、研修会等を企画しています。空き情報や改善点、法令についても情報交換を行い横のつながりを作っています。特に市内のGHとの交流は大事にしています。		

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
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	本人が安心して暮らしていけるように入居前に本人や家族、サービス事業者と面接を行い求められていることや不安なことを知り改善できるよう努めています。		
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	これまでの家族の苦労や今までのサービス状況などの情報を詳しく聞くことは信頼関係の構築につながると考え、できる限り話を聞くようにしています。		
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	入所を前提に話を進めるのではなく、本人の状態や経済状況を考え、他のサービスの利用も視野に入れ、本人や家族も安心して暮らせるように検討しています。		
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	家事の手伝いをされるなどの手伝いをされる方も見えるが、食前のあいさつなど少しでも利用者さんにも役割を持っていただくことで、ともに生活するという意識を持っていただいています。		
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	家族との関係が切れないように、できる限り自由に家族の方に訪問していただいています。外出などの機会を設け、家族の方も介護に参加できるような関係作りを心掛けています。		
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	家族から関係を聞き、なじみの関係はできる限り継続していけるよう援助しています。		
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	利用者間の仲の善し悪しや関係については配慮し、職員が間に入る等の工夫をしてお互いが気持ちよく暮らせるよう努めています。		

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
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	入院等でサービスが終了しても継続的に面会や支援を行っています。		
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	趣味や嗜好の調査など施設のかかわりの中で情報を集め、一人ひとりの暮らし方を皆で検討しています。		
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	ご家族や本人、ケアマネなどから情報を収集していますが、隠されることも多い。入居してからも継続して情報収集に努めています。		
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	一人ひとりの能力や好みは異なるため、必ずしも同一の生活にはならない。個性を生かした生活を心がけていきたい。		
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	個人で作るのではなく、皆で意見交換をしたのちに作成する。多方向の視点から見る計画を心がけています。		
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	個別にファイルを用意し、健康状態の把握に努めています。その日の状態がすべての職員が確認できるようにしています 健康状態等に不安がある方は、さらに別紙を活用しています		
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	一人一人の状態把握を行い、柔軟な支援ができるように職員の意識改革に取り組んでいます		

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	運営推進委員会を活用し、市や地域、家族との話し合いをしています		
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	かかりつけ医以外のなじみの病院を利用される方もいます。認知症の専門医は基本的に継続していただいています		
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	医療連携において訪問看護ステーションへ日々の状態の報告を行っています。まだ病状や処置についての相談も行っていきます。		
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。	入院時のダメージを極力防ぐため、早期退院をお願いしています。病院との共通サマリーを使用し情報伝達に努めています。		
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	入所時に施設で行う看取り方針について説明し、利用者や家族に対し御理解をいただいています。また必要な段階に置いて再度説明し、その時その時の迷いや不安、悩みについて対応し出来る限りの支援を行っています。		
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	緊急時のマニュアルや訓練を行っていますが、判断の偏りが無いよう、他ユニット、管理者等にすぐに連絡するようにしています。		
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	非常持ち出し具の準備や、避難訓練を実施しています 地域の方と話し合い、緊急時の協力体制をお願いしています		

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
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	本人のプライバシーに関わることは他の利用者さんがいますところでは、配慮しています。失禁等の処理もできる限り周りに気を使っています。		
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	日常生活の中で本人の思いや希望を聞いて画一的にならないよう心がけています		
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	一人ひとり別行動を採られると対応ができない為、ある程度固まっていたことが多い。		
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	訪問美容院を定期的にご利用しています。各々本人の希望の理容、美容を行っています。パーマ、毛染め等の各人の希望がある服装については本人の希望もあるが、ある程度は季節にあわせたものに変えていただいています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材とメニューは取っていますが、調理方法等は利用者さんの状態を見て変更しています。また希望メニューの日もあります。調理補助は、下ごしらえ、後片付け等を手伝っていただいています。職員も同じものを一緒に食べています		
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	食事時や日に2回のおやつ時には水分も摂って戴いています。水分はできる限り多めに取っていただいています。大体の摂取カロリーや水分量は把握しています。		
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	毎食後に入れ歯の洗浄や歯磨きを行っています。出来る限りご本人に行っていただいています、介助を行う方もいます。		

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
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	おむつの使用を減らせるように、できるだけトイレ誘導を行っています。 時間だけでなく、本人の行動や発言から判断できる場合もある		
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	天気を見ながら散歩や体操を行い、体を動かす事を心がけています。 朝食時にバナナやヨーグルトを食べていただいています		
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	安全面も考え日中の職員の多い時間で行っていますが順番はできる限り、希望を聞くようにしています。 希望される風呂の順番が重なることもあります。		
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	入床時間は一人ひとりテレビや気分によって違うので、消灯時間は特に決めていません。 睡眠薬はできる限り使わないようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	介護記録のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに対応できるようにしています。新しい情報紙を毎月交換し、服薬している薬剤の確認ができるようにしています。		
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	レクリエーションばかりではなく、手仕事等本人の好みに合わせた仕事も手伝っていただいています。 実際に体を動かす手伝いだけでなく、知恵や知識からのお手伝いもあるが、ワンパターンになりがちで新しい仕事を模索中です。		
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	車椅子の人も含め、できるだけ散歩に行き、外の空気に触れていただくようにしています。夏場や冬場は回数が少なくなる事もあります。		

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
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	利用者さんがお金のしまい場所を忘れてしまった場合にスタッフがすぐに立替られるよう、少額にいただいています。 お金を所持している事で安心される方もいます。		
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	家人への手紙や絵手紙の先生への手紙の交流があります。家族の方からの誕生カードや相互の年賀状などつながりが絶えないよう努めています。		
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	生活の音や匂いが感じられるようにしています。季節にあわせたものを置くようにしています。生活になじみのないものは置かないようにしています。家庭的な雰囲気を心がけています。		
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	ホールから外れた場所にもソファの配置をしていますが、特定の利用者さんの専用席になりがちです。		
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	ほとんどの方は、ベッドやタンスは施設で用意したものを使われています。それ以外の小物は家庭からできる限り持ってきていただいています		
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」「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	フロアは食事後等に換気を行っています。 トイレの臭いがホールにこもらないように配慮しています。 外気温との気温差があまり大きくなるように注意して冷暖房を使用しています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム花*花

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 12 月 21 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	運営推進会議に行政担当者の出席がない。	行政担当者に運営推進会議に出席していただく。	年間の実施予定を作成し、出席の向上に努める。 また地域包括センターにも依頼を行う。	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。