（別紙4）　　平成　25　年度

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	2393600024		
法人名	株式会社サカイ		
事業所名	グループホームあじさい「ほてい」		
所在地	愛知県江南市五明町太子堂133		
自己評価作成日	平成25年9月30日	評価結果市町村受理日	平成26年3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/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2393600024-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成26年2月7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）】

同一建物内に隣接している小規模多機能型居宅介護事業所と連携することにより、グループホームでありながら、常に外部から人の出入りがあり、地域との接点の確保や、小規模多機能型居宅介護利用者との交流など、開放的なホームづくりに活かされている。できるだけ自立した生活、自分のことは自分で行える環境作りに取り組んでいる。また、寄り添うことで一人ではない、孤独ではないと思って頂けるよう支援している。

【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）】

ホームは、小規模多機能事業所を併設して運営していることもあり、地域で暮らす利用者の様々なニーズに応えることができる体制が整えられている。事業所は、運営法人にとって、初期につくられた併設の事業所ということもあり、当ホームでの取り組みが、法人が後に開設した事業所への取り組みにもつながっている。取り組みの事例として、利用者一人ひとりの情報を職員全員で把握に努め、把握した細かな情報を、利用者毎に分類されたノートに書き込んで、職員間の共有につなげている「個人ノート」の取り組みがある。また、地域の方との交流にも取り組んでおり、開設以来、清掃活動への参加等、地域の行事に参加したりしながら、関係を深めている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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. ほとんどできていない

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	事務所に掲示してあり、唱和する等で浸透を図っている。しかし、継続的な話の場は設けていない。	法人の基本理念に基づく、内容を具体化した目的6項目の理念があり、職員間で唱和しながら浸透に取り組んでいる。また、ホーム独自の理念もあり、ホームとしての取り組みも行われている。	職員間で理念の浸透をはかるためにも行ってきた目標づくりが様々な事情もあり、充分に行われていない現状がある。具体的な支援に結びつくような目標づくりに期待したい。
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	毎日の買い物、自治体の行事等に参加しているが、十分ではない。また、散歩時などは、こちらからあいさつを交わすように取り組んでいる。	ホームは、町内会に入り、地域の清掃活動への参加をはじめ、地域の行事への参加もある。また、ホームで行われている春と秋の行事の際には、地域の方の参加も得られている。	
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	見学のご希望があればご希望に応じて案内・説明を行っている。地域の方への発信方法を探している段階であり、取り組みはまだまだ不十分である。		
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	外部からの意見を取り入れ、朝礼などで周知できるようにしている。盆踊りの時には、会議内で参加について打ち合わせができ、特別席などを設けて頂いた。ただ、非常災害時の協力体制作りなど思うように進んでいない。	会議は、併設事業所との合同で開催されており、ホームからは、利用者の状態やホームの活動状況の報告が行われている。ホームからの報告を通じて、地域の行事等への情報交換の機会にもつながっている。	家族の出席が得られるように、可能な範囲で家族への出席への継続した働きかけに期待したい。
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	市の担当者とは連絡を随時行い、疑義のある場合等も協議を重ねている。	ホームでは、生活保護の方の受け入れを行っていることで、市担当者との定期的な情報交換の機会につなげている。また、市内の介護事業所が集まる連絡会にも出席するようにしており、情報交換とあわせて、不明点等の解決にもつなげている。	
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（9：00～18：00）は玄関の施錠はせず、夜間のみ防犯の意味から施錠している。ただ、身体拘束の正しい意味などはこれから勉強会などを開いて周知していく必要がある。	身体拘束を行わない方針のもと、玄関等の施錠を行わず、併設事業所とも連携しながら、利用者の見守りが行われている。また、職員の勉強会の機会もつくられており、日常的に意識するように取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	会議等で、虐待にあたる行為について話し合う機会を設けているが、学ぶ機会については不十分である。言葉遣いや不適切な行為については随時指導している。		

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
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	外部研修等の参加は促しているが、事業所内での学ぶ機会、話し合い等は行なわれていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者及び担当者が行っている。		
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	面会時等を活用して、意見、要望、苦情等を吸い上げられるよう、働きかけている。また、法人としてご家族様アンケートを実施し、意見をより良いホーム運営に役立てられるよう取り組んでいる。	ホームでは、年2回の行事を通じた交流が行われており、情報交換にもつながっている。また、玄関に意見箱の設置を行っている他、法人に直接届くハガキが用意されている他、毎月、共通の便りと個別の便りが作成されている。	
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	会議等で、意見や提案ができる機会を設けている。	職員会議は、月1回行われており、現場職員の意見等は管理者が把握し、法人が開催している管理者会議の機会にも話し合われている。また、管理者が両事業所で兼務しており、気になった際には、面談の機会もつくっている。	
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	職員個々が相談できる環境ではあるが、やりがい、職場環境の整備等については不十分である。職員によっては業務時間内に業務が終了しないので、業務内容の見直しを含めて検討が必要。		
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	初任者研修や外部研修などの機会を設けている。また、新入社員研修、基礎研修、リーダー研修、管理者研修など、段階的な社内研修の導入し、各人のスキルアップに取り組んでいる。		
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	外部研修等へ参加した際、交流することができるが、取組とししては十分ではない。		

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
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	導入時の情報をファイルにまとめ、その情報を土台に本人との関係づくりを行っている。		
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	導入時の情報をファイルにまとめ、その情報を土台に、面会時等に家族との関係づくりを行っている。		
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	管理者、担当者、家族間で方向性を確認し、カンファレンス等で情報を共有している。		
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	一部では、協働する関係性が作られているが、他方では、介護に偏重してしまっている側面もある。		
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	家族との関係を築きながら、本人を中心としつつも、家族と本人との関係性にも配慮しているが十分とはいえない。		
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、知人等の面会等、知人宅への訪問の支援を通じて、関係性の継続が図られているが、積極的な働きかけや取り組みとしては不足している。	利用者が入居以前から馴染みのある友人に会いに出かけることができるようにホームでも支援を行っている。馴染みの床屋の継続利用や喫茶店に出かける機会もつくられている。また、家族との食事や買い物、時には、自宅に戻り家族と過ごしている方もいる。	
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	お茶やレクの時間など食事以外に集まれる時間を設けている。利用者様同士が対立しそうなときは、職員が間に入れるように努めている。		

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
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	退去された利用者様の家族より、ボランティア訪問の申し出があり、二か月に一度の頻度でボランティアに来て頂いている。		
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	本人との話し合い、日常会話から、一人一人の思い・意向に沿えるようカンファレンス等を行って検討している。	職員は担当制で利用者の把握に取り組んでおり、気になったことは利用者毎にまとめられた「個人ノート」への記載も行われている。それらの情報については、月１回のカンファレンスの機会でも話し合われ、職員間の情報の共有につなげている。	ホームでは、細かな情報を個人ノート通じて把握につなげている。これらの情報を定期的にアセスメントを行うことで、情報がより活かされることを期待したい。
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	初期の情報を土台としながら、本人、家族等から随時得られた情報を共有し把握に努めているが、新人スタッフが多く、共有しきれていない。		
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	ケース記録、個人ノート等に状況を記入し、共有と把握に努めている。ただ、居室にて過ごす時間が長い方への取り組みは十分とはいえない。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングのための会議を行い検討している。作成に関しては、計画作成担当者に委ねられている。	介護計画は、基本3か月に1回の見直しを行っている他、利用者の変化に合わせた随時の見直しを行っている。また、介護計画の内容は、担当者を中心に把握に努めており、毎月のカンファレンスを通じて、3か月毎のモニタリングにつなげている。	
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	ケース記録、個人用のノート等に基づいて、不定期にカンファレンスを行い、実践に活かしている。但し、職員により記録への記入のばらつきがあり、今後はばらつきをなくす取り組みが必要。		
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、その時々に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	必要に応じて柔軟に対応する方針であるが、現在のところ十分ではない。		

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
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	個別に働きかけているが、事業所内で完結してしまう傾向にある。		
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し、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	かかりつけ医を中心として、その他の医療との連携を図っている。	ホームには協力医による月2回の往診が行われている他、週1回の訪問看護による健康管理も行われている。受診は、基本家族による対応であるが、ホームからも情報提供が行われており、必要時には受診支援も行われている。	
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	訪問看護師等と、日常的な報告、相談を行うことにより連携を図っているが、訪問頻度が週に一度と少なく、連携が十分ではない。		
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、管理者、担当者が定期的に足を運び、本人の容体の把握、関係者との情報交換等に努めている。今後、今以上に関係作りを行う必要がある。		
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	結果的に終末を迎える事があっても、ターミナルに取り組むには、環境的に難しいのが現状である。	ホームとしては看取りを見据えた支援を視野に考えており、家族との話し合いを重ねながら協力医による対応も行われている。現状、利用者は重度化が進んでいるが、職員の資質向上に向けた取り組みもテーマとなっている。	ホームでは、ターミナルの取り組みも行われている。職員間で連携して経験を重ねることで、利用者、家族にとって、より良い取り組みにつながることを期待したい。
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	不定期に会議などで勉強会を行っているが、全ての職員が適切な処置を行えるようになるには、更なる取り組みが必要である。		
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	避難訓練は定期的（年2回）に行われているが、地域との協力体制は十分ではない。運営推進会議にて話し合い協力体制を築きつつある。	ホームでの訓練を併設事業所とも連携しながら実施しており、職員間の連携に取り組んでいる。備蓄についてはホーム2階に確保している他、非常災害時には飲料水の提供ができる自販機を設置しており、地域への協力にも取り組んでいる。	現状行っている取り組みを継続しながら、運営推進会議等の機会に地域の方との話し合いを深めながら、相互の協力関係の構築についても期待したい。

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
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	会議、カンファレンスで取り上げ、適宜指導を行っているが、場面によっては十分でない場合がある。	職員による利用者への対応については、利用者の場面に応じた声かけに努めるように、管理者より日常的に注意を促すように努めている。また、毎月の会議等の際にも、接遇面についての話し合いの機会もつくられている。	
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	職員個人個人が心がけて、できるだけ自己決定できるよう働きかけている。		
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	できる限り、本人の希望に沿えるよう、支援しているが、他の業務の方に合わせてしまう部分が多く、改善が必要である。		
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	理美容院等も含め、本人の希望に沿うよう支援している。本人の思いが表出しがたい方への支援は十分ではない。		
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	食事の準備、片付け等が可能な利用者と職員とで一緒に行っている。ただ、年月を経るとともに利用者様の出来る部分が少なくなってきているのも事実で、一緒に作業をするための工夫をする必要がある。	メニューは利用者の嗜好や好みにも配慮してつくられており、調理には利用者もできることに参加し、買い物も行われている。食事の際には、職員も一緒に食事をしながら、楽しい時間づくりに取り組んでいる。また、定期的な外食の機会もつくられている。	
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	カロリーは厳密に考えてはいないが、食事量、水分量を記録し把握に努めている。足りていない方への支援が十分でない場合が見られる。		
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	本人の力に応じた口腔ケアを行っているが、利用者様によっては本人任せになってしまい、確認ができていないことがある。		

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
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	時間帯による排泄を記録して把握に努め、本人の様子によって働きかけている。	職員は、排泄チェック表に記録を残しながら、排泄状態の把握に努めており、職員間でトイレへの声かけ等のタイミングを検討している。取り組みの結果、排泄状態が改善したことで、紙パンツから布パンツで過ごせるようになった方もいる。	
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	排便の間隔を確認し、必要に応じて下剤を使用しているが、運動やマッサージなどの予防に関する取り組みは十分ではない。		
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、個々にそった支援をしている	毎日入浴準備は行っており、なるべくご希望の時間に入浴して頂けるように努めているが、日勤帯の就業時間の都合で一部の方にはこちらの決めたタイミングでの入浴を強いてしまっている。	基本一日おきの方が多いが、毎日の入浴も可能であり、実際に支援も行っている。時間も午前と午後に行っており、ゆったりと入浴してもらうように努めている。また、状況に合わせた複数人数による介助や、柚子湯、菖蒲湯等の季節の楽しみも行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	自室、リビング等、希望に応じて休息出来る様支援している。また、夜間は定時の巡視にて安心して頂けるように努めている。		
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	薬の内容や用法、用量については、個人ノート、申し送りによって把握、確認に努めているが、職員によってはまだまだ意識が足りない。		
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	一部では、楽しみごと、気分転換等行なえているが、他方では、十分に支援できていない側面もある。		
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	散歩、買物等は希望に沿って行っているが、家族、地域と協力した外出については取り組めていない。希望が表出が難しい方には取り組みが十分ではない。	ホームでは、利用者が日常的に外出することができるように支援しており、外出を希望している方がいる際には外出ができるように取り組んでいる。また、季節に合わせた外出支援や個人の希望に合わせた外出支援にも取り組んでいる。	

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
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	本人、家族の希望と、本人の力に応じて、所持、使用ができる様支援している。		
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	一部の利用者様へは支援できているが、ほとんどの方へは支援ができていない。		
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	温度については管理している。畳やソファを置くことにより生活感を取り入れている。また、飾り付け等を通じ、季節感を感じて頂ける空間作りに取り組めていない。	リビング内のスペースを広く利用するために、テーブルやソファーの配置の工夫を行っている。リビング内には畳コーナーがあり、利用者が寛ぐことができるスペースも確保されてある。また、季節に配慮した飾り付けも行われている。	
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	リビングにソファを置くことで、空間を仕切り、居場所づくりに工夫をしている。今後はその空間を利用して頂くための取り組みが必要である。		
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	本人、家族に使いなれたものを持参するよう働きかけ、使いなれた家具などを使って過ごすことができるように取り組んでいる。	居室には、利用者が入居前から使い慣れた、様々な家具やテレビ等が持ち込まれており、利用者の生活状況に合わせた個室づくりに取り組んでいる。また、利用者の作品や家族の写真等を飾っている方もいる。	
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	トイレと居室のドアを色違いにして区別がつく様にしたり、張り紙や置き場所等に配慮し、出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

（別紙4（2））

事業所名：グループホームあじさい「ほてい」

目標達成計画

作成日：　平成26年3月23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	13	経験年数の少ない（当事業所が初めて）スタッフが多いため、認知症の理解等が低く、誤った対応をしてしまう場面が見られる。	全スタッフが正しい介護技術や認知症についての知識を身につけ、場面にあった対応ができるようになる。	月1回、ユニット会議にて勉強会を行い、知識の研鑽に努める。また、会社の福利厚生の一環である介護職員初任者研修や介護福祉士の取得補助制度の活用を促し、外部研修への参加を奨励し、知識・技術の習得を目指す。	6ヶ月
2	26	現場のケアにケアプランが十分に活かされていない。	スタッフ一人一人がプランの内容を理解し、プランに沿ったケアができるようになる。	利用者様お一人にスタッフ一人が「ケース担当」として付き、「ケース担当者」を中心にしてプランの浸透を図る。また、モニタリング時にノート等を活用して全スタッフの意見を反映し、皆がプラン作成に参加しているという意識を持てるように努める。	6ヶ月
3	4	運営推進会議への家族様の参加が少なく、家族様のホーム運営でのご意見が把握しきれていない。	多数のご家族様に参加をして頂き、多方面からのご意見をお聞きし、ホーム運営に役立てていけるようになる。	現在、奇数月の最終金曜日に定例開催をしているが、今一度家族様に参加可能な日時を聞き取り、柔軟に会議時間を設定することで、少しでも多くのご家族様が参加できるように努める。	6ヶ月
4	35	避難訓練は定期的に行われているが、消防署や地域との協力体制は十分ではない。また、非常用食料や内服薬等の確保についてもホーム内で意見交換するには至っていない。	消防署や地域等との連携を図り、災害時は地区の消防団等と協力して対応でき、備蓄品については、備蓄量や管理方法について整備することを目指す。	避難訓練については継続して定期的に行い、消防署、地域との連携については、今後の協力体制や備蓄品の管理等を含め、ホーム内で検討する。	6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。