

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	1191700150		
法人名	株式会社 彩香らんど		
事業所名	グループホーム 彩香らんど		
所在地	埼玉県鴻巣市登戸256-1		
自己評価作成日	平成26年3月31日	評価結果市町村受理日	平成26年6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	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4月28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)】

○家庭的な雰囲気大切に、出来るだけ個々の家庭で使用していたものを持ち込んでいただき、馴染みの支援をしている。
 ○重度化が進みADLの低下が著しいが、その人なりの生活が出来るように、可能な限り自立に向けて支援している。
 ○医療的に提携医院との連携が密にあり、どのような状況でも対応できるように支援している。
 ○「のんびり」「ゆっくり」「いっしょに」「たのしく」をモットーとし入居者のペースで「安心」「安全」な生活が送れるように支援している。

【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)】

・居室は利用者の自宅と捉え、1人ひとりのペースに合わせて主体性を尊重し、できるだけ思いをかなえてあげる支援を行うことで、「のんびり・ゆっくり・一緒に・楽しく」の理念が実践されている。
 ・ご家族のアンケートでも「少数のグループホームなので、家族的であたたか味がある」、「昨年10月新築移転し、居住しやすくなり、本人も住み良くなった様子です」などのコメントがあり、ご家族が現在のサービスに満足されていることが見受けられる。
 ・目標達成計画の達成状況については、利用者・家族と話し合い、医師の協力も得て、出来るところまでの対応がなされ、医療との連携による支援が進められていること、避難訓練を定期的を実施し、地域の協力を充実させるべく計画が進められていることなどから、目標達成への取り組みが伺える。

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	月1回の職員会議や日常の申し送り、また職員業務マニュアルにも明記及び掲示し取り組んでいる。	利用者の状況を朝夕の申し送りを通じて共有し、1人ひとりのペースに合わせて、主体性を尊重し、できるだけ思いをかなえてあげる支援を行うことで「のんびり・ゆっくり・一緒に・楽しく」の理念の実践に繋がられている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事や活動にも積極的に参加し交流を深める予定。	近隣の方々を事業所の催しに積極的に招き、交流が始められている。また、現在地への移転後、間もないので、すぐ隣の小学校と消防団を通じての交流を持つことに重点をおいて、事業所の地域参加を進められている。	近隣の住民の方々との交流は順調に進んでいますが、地域の組織・団体等を通じた、事業所との交流の活発化を期待します。
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	地域包括支援センターと協力をして、認知症介護等の講習会を開催したい。		
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	出来るだけ多くの方から意見を伺い、可能な限りサービス向上に活用している。また、緊急時の対応について家族や民生委員そして地域住民を中心に検討する。	利用者・家族・地域包括支援センター・民生委員の出席を得て開催され、地域代表の参加の強化が進められている。事業所の状況報告に加えて、これからの地域との関わりについて意見交換が行われ、サービスの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	運営推進会議での地域包括支援センター職員はもとより、市の担当者の所に出向き意見交換情報収集等を行い、サービス向上に取り組んでいる。	各種届出、報告、困難事例の相談などを通じて、市の担当者とは、いつでも相談できる関係が作られている。また、情報共有が進んだことで、事業所の見学者が増え、意見などが運営に活かされている。	
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	身体拘束は行わない。但し、退院後等一時的に状態が変化し、転倒の危険がある場合には、家族と相談の上対応を検討している。	職員が利用者の行動パターンを把握し、動く時のリスクを捉えて対処することで、身体拘束の必要を無くしている。また、玄関は安全面から施錠されているが、利用者の外へ行きたい理由を察することで、否定的な対応は行われていない。	
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	職員会議時や日常の会話時において、虐待防止の話をし注意をしている。		

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	現在必要とされる入居者がいないが、各種団体の研修会に出来るだけ参加したい。		
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	契約時に十分に説明し、理解を得ている。また、疑問点や不安に思う事は契約時のみならず、常時尋ねるようにしている。		
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	利用者の意見、不満、苦情等は日々伺い処理し、運営推進会議にも出席していただき意見を伺っている。	利用者については、日頃の関わりの中で意見や要望を汲み取り、可能なことはできるだけかなえられている。また、家族から、来訪時に声をかけ易い用に気配りし、捉えられた意見や要望は、検討を経て運営に反映されている。	利用者の思いや要望は1人ひとり異なります。また、家族の思いと一致しない場合もあります。それぞれの思いや要望を捉えて必要なことを見定め、ケアや支援に活かされることを期待します。
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	月1回の職員会議時や日々の業務時に意見提案を聞き、可能な範囲で役職者の会議にも提案し反映している。	定例の会議だけでなく、朝礼や業務の合間の時間を活かして話せる環境が作られており、提案された意見やアイデアはできる限り試され、効果のあるものは、運営やサービスの向上に、積極的に活かされている。	
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	日々、管理者から運営者に対し職員個々の勤務状況等を報告し、助言を貰い、職員に伝えている。		
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	採用時には新入職員研修と同一法人の他の事業所に研修に行っている。また、継続的に外部研修や同一法人の他グループホームで研修をしたい。		
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	他のグループホームとの交流を計画している。また、同一法人事業所を訪問し積極的に意見交換をしている。		

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
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	日々、ご本人との会話を大切にし、その際に色々と尋ねるようにしている。		
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	発語やコミュニケーションの取れない方が多い為に、家族との話し合いをする機会を多く設け、相互が納得行くように努力をしている。		
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	家族と職員間には非常に良い関係にあり、お互いに話しやすい環境にある。その為に相談を受けた時の対応はスムーズに行われている。		
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	出来るだけ可能な限りご本人に色々な事をやっていただくようにしている。また、常に職員も一緒にお話をしながら支えあっている。		
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	面会時には一緒に食事介助をしていただいたり、排泄介助なども一緒にやっていただくように努めている。また、行事等に家族参加を呼びかけている。		
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	ご家族と相談し出来るだけ馴染みの場所にお連れしたり、面会に来ていただいている。また、入居前デイサービス利用者が多く、その時の知人等との関係を継続できるように支援している。	友人・知人の来訪者には、利用者が来訪を楽しんでいることを伝え、再度の来訪を促している。また、近隣の店舗や傾聴ボランティアの方々と、移転後の新しい馴染みを積極的に作ることに努められている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中は全利用者が出来るだけホールで過ごし、職員も一緒に話し合いやレクリエーションをするようにしている。		

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
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	退居されても、退居先との連絡や家族との情報交換交流を可能な限り続けている。		
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	理念に基づき、常に声掛けをし、利用者本位のサービスに心掛けている。	利用者の信頼を得るために、趣味や生活歴などの話をよく聴き、自分の失敗なども話してリラックスした雰囲気の中で思いや意向を捉え、できるだけ希望を叶えられるように、本人本位に検討が行われている。	
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	入居前に本人や家族から生活歴を十分に伺い、また面会時にも色々な方からお話を伺ったり、相談をしている。		
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	日々のサービスに対する反応等についても個々の記録に記入し把握している。		
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	入居者担当制を採用し日々担当者が本人や家族、また他の職員と話し合い意見交換をしながら作成している。	1人の利用者に対して、主担当と副担当の2人担当制をとることでモニタリングを充実させ、月1回、利用者や家族の意向と看護師の意見なども参考にスタッフ会議を行い、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	日々の出来事や変化を「生活記録」「バイタルチェック表」「特変者申送り」に記入し、常に職員の目に付く所に保管掲示共有し見直しに活かしている。		
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	可能な限り要望に応じ、買物、通院等の柔軟支援をしている。		

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
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	市の傾聴ボランティア、小中高校などの職場体験実習、避難訓練と協力しながら支援している。		
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	2週間に1回の内科医往診、適時歯科医往診、他科（整形外科、皮膚科等）受診と各医療機関の協力をいただきながら支援している。	提携医療機関による内科・歯科の往診が行われ、入居前からのかかりつけ医も、できる限り職員による通院の付添いを行うことで、各医療機関との関係や情報の共有もよく、適切な医療を受けられるように、支援がされている。	
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	提携医院の看護師と24時間連携可能であり、また同一法人内の看護師にも相談しながら支援している。		
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。	入院対応協力医療機関（3ヶ所）と情報を密にし、家族と相談しながら早期退院に向けて連携している。		
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	重度化終末期医療連携指針を決定し、家族の同意を得て主治医と相談しながら実施している。	終末期に向けて事業所としてできる事の説明を行い、状況の変化に応じて利用者・家族と医師の協力を得て、対応がなされている。継続的な医療処置が必要となった場合は、適切な医療機関に繋げ、医療との連携による支援が進められている。	
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	緊急時マニュアル・連絡網を作成し事故発生時に備えている。また、定期的に消防署の救急処置講習を受講したり、提携医の主治医により指導をいただいている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、また運営推進会議において地域との協力連携を議題に進めている。更に移転先の自治会との話し合いも進めている。	現在地へ移転後、定期的に自主避難訓練を実施し、地域の防災訓練にも参加されている。現在、消防署の立会い、消防団や地域住民の協力を充実させるべく、運営推進会議などを通じて計画が進められている。	災害発生時は職員だけでの対応には限界があると想定されることから、地域の協力を得るための働きかけの継続を期待します。

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	運営理念の「意思及び人格の尊重」に則り入居者の立場に立った対応に心掛けている。また、個人情報については本人家族の同意の基に慎重に取り扱っている。	居室は利用者の自宅と捉え、ノックと声掛けを徹底し、言葉使いにも注意を払い、利用者の主体性を尊重されている。また、1人ひとりのADLの状態に合わせて、プライバシーとのバランスにも気配りがなされている。	
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	日々入居者に声掛け働きかけをし出来る範囲で自己決定をしていただいている。意思表示が難しい入居者には家族と相談しながら決定している。		
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	日々の日課や、行事等の内容について可能な範囲で入居者に相談をしながら決定している。		
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	理美容店については家族の同意の基、業者を選択し出張散髪を利用している。馴染みの理美容院がある入居者は可能な範囲でその都度利用支援している。		
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	湯飲みや箸等は使い慣れたものを使用している。また、食事介助の入居者が増えてきたため、職員と一緒に食事を摂るのは現在難しいが、準備や片付けは可能な限り一緒にしている。	献立を考え、食材の買い出しから準備、調理、後かたづけまで、できる利用者には手伝っていただいている。また、郷土料理や手作りおやつを取り入れが計画され、試食会などの検討も行われている。	
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	バイタルチェック表に食事量や水分量を記入し支援している。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、入れ歯の方は就寝前に洗浄保管している。		

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	入居者や家族の意向を踏まえ、極力おむつをしないで済むように工夫し、個々の排泄パターンを把握しさりげなく排泄の誘導をしている。	チェック表を作成することで、利用者1人ひとりの排泄パターンを把握し、夜間も含めトイレ排泄を原則とした支援が行われている。また、排泄後は、利用者にも、便通・排尿状況を聴き、医師の情報も参考に、健康管理に繋がられている。	
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	毎日排便チェック表を記入し対応している。また、便秘症の方には飲食物に工夫をしている。長期便秘の場合は提携医に相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日出来るような体制になっている。入居者の希望を聞きながら、週2～3回は入浴できるように、入浴剤をその都度替えて楽しんでいただいている。また、入浴しない日は足浴をしリフレッシュしていただいている。	週2・3回を原則とし、希望により毎日の入浴も可能となっている。暖かい時期は午前、寒い時期は午後に入浴するなどの配慮もされ、介護度の高い利用者には、2人での介助が行われ、安全に入浴していただける体制が取られている。	
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	入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、寝返りが難しい入居者には適宜体位交換をしている。また、おむつの方はおむつ交換が睡眠の妨げにならないように配慮している。		
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	服薬の処方箋を個別ファイルに綴じてあり、職員は常に閲覧出来るようにしてある。服薬による変化がある際には提携医に連絡するように指示している。		
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	食器洗いや、洗濯物たたみ、モップ掛け、ゴミ捨て等入居者個々に出来るだけやって頂けるような場面作りの支援をしている。		
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	入居者の希望で買物や散歩等の支援をしている。また、月に2回程外食や買物等全員で出掛け家族にも参加を依頼している。	利用者の希望に合わせて、近隣への散歩や買い物は日常的に行われている。今後は、全員一斉ではなく、利用者1人ひとりに適した外出が何であるかを見定め、家族や地域の協力を得て出かけることを、検討されている。	

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	現在金銭自己管理可能な入居者が少ないが、買物時に財布から現金を出して支払う等の場面をなるべく作り支援している。		
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	本人の希望により電話等が自ら出来るように支援している。		
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	共用空間には出来るだけ家庭的な雰囲気が出るように工夫し、季節に応じて装飾等も変更している。	季節を感じられる飾り付けなどを施したリビングでは、利用者同士の相性も考慮して座る場所を決めるなど、人間関係も含めて居心地よく過ごしていただく配慮がなされている。また、利用者に手伝っていただいて毎朝清掃が行われ、居室共々、清潔に保たれている。	
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	ホールに食事用テーブル以外に複数が座れるソファや応接所を設け工夫している。		
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	本人や家族と相談しながら、使い慣れた物や家族の写真等を置き工夫している。	石油ストーブとペット以外は、基本的に何でも持ち込んでいただくことが可能で、使い慣れた家具や馴染みの身の回り品を持ってきていただき、居室を自宅としてとらえて、居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	入居者の状況に応じて居室やトイレ、ホール等に手すりを付けて安全な環境づくりをしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム彩香らんど

目標達成計画

作成日:平成 26年 6月 4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	2	平成25年10月に移転してきたばかりの為、事業所と近隣住民との繋がりが薄い。	地域住民の方々などに、事業所を理解してもらい、地域に根ざした事業所となる。	・機関紙を発行し、自治会に回覧をお願いし、事業所の理解を促す。 ・積極的に利用者さんと散歩に出かけ、地域の方や田間宮学童室と顔なじみの関係を作る。 ・地域行事への積極的な参加。	12ヶ月
2	10	利用者、家族からの意見や不満、苦情が聞かれない。	平成26年4月より管理者が変更になったことから、再度、家族との信頼関係の強化を図ることとする。	・ご家族の面会時、積極的に職員からご家族へ利用者の日常生活の様子を伝え、コミュニケーションを図る。 ・機関紙を発行し、ご家族へも配布し、記事に「ご意見ご希望をお伝え下さい」と入れ、ご家族が話しやすい雰囲気を作る。また年一回アンケート実施で要望等を聞く。	12ヶ月
3	35	災害時に昼夜を問わず利用者が避難出来る方法を職員全員が理解しているわけではない。	非常災害時に利用者の安全を確保できるようにする。	・今までグループホームの職員のみでの避難訓練だったため、今後は消防署立会いによりの避難訓練とし、色々な指導を受ける。 ・可能な限り、地域の消防団・民生委員にも避難訓練に立ち会って頂き、実際の災害時に協力要請を図る。	12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。