

### 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	2393200080		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホームきら		
所在地	愛知県西尾市吉良町吉田山中6番1		
自己評価作成日	平成25年 1月 6日	評価結果市町村受理日	平成25年 5月16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_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2393200080-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2393200080-00&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 1月29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)】**

建物は木をふんだんに使用しており、廊下、リビングには畳を使用しています。ぬくもりや温かみを感じられる雰囲気です。リビングに集まりたくなるような、くつろぎたくなる空間を大切にしています。グループホームの目の前にはスーパーもあり、歩いて買い物に行け、また田園が広がりのどかでゆったりとしています。居室の窓からもどかな風景が眺める事が出来き四季を感じられ、また自然があふれています。地域の行事へも積極的に参加しています。地域の方から「きらまつり」といった市の行事に参加のお誘いをうけ、グループホームから利用者様が手作りクッキーをつくり出店しました。作ったものを商品として売るといったことで利用者様にも満足や達成感を味わって頂きました。近隣の自動車屋さんとも顔なじみの関係もできてきます。

**【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)】**

平成24年春に開設した事業所で、新築平屋造りのホーム内は木のぬくもりに包まれており、縁側を意識した広い畳敷きの廊下は、太陽の光を浴びながら季節の風を感じ、自然と落ち着いた気持ちになっていく心地よさが感じられた。居間や食堂等の共有空間と居室の間の程よい距離感が、利用者個人の生活と、ホームでの共同生活をストレスなく自然体で融合させ、穏やかな雰囲気を演出している。利用者のための建物構造は、時として職員への負担を生じさせるが、職員は理念を理解し、よりよい環境作りとサービスの向上へ取り組んでいる。村人さん(利用者)第一の職員が集まっており、村人さんの気持ち、状況、場面に沿いながら「まだまだ知らないところがあるのでは、村人さんの方が気を遣ってみえないか」と、高い意識をもって更なる成長、発展を目指している。

**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	常に、理念を念頭に置き、ご利用者と接するよう心掛けている。 「今日も良い日だった」と思ってもらえるよう、お気持ちを伺いながら笑顔で接している。	入社時のオリエンテーションで理念理解の為の説明を行っている。管理者は常日頃から理念への振り返りを実践し、職員の共通理解のもと、同じ方向性を持って実践できるように努めている。	
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	買い物やゴミ捨て、散歩等交流に努め地域の行事に出来るだけ参加に努めている。またご近所様と顔見知りが出来、挨拶、会話が生まれている。	買い物やゴミ捨てなど、日常生活の中で地域と利用者を繋げていくことを実践し、顔見知りの関係が築かれて来ている。隣の自動車屋へ手作りのおやつを持って行ったり、お茶をご馳走になったり、利用者が地域の中で暮らし続けられるように支援している。	次年度は、地域と地域住民との交流から一歩進み、保育園や小・中学校との交流を進めて行く目標がある。利用者の楽しみに配慮した取り組みの進捗が期待される。
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	ご利用者様手作り品の自身による販売。また作成時の写真の展示し出店ができた。買い物や行事参加はしているが、地域の人々に向けて生かしているとまではいかない。		
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	ご家族様をはじめ参加されている方に口頭や普段の様子を写真と併せて報告していることにより、よく解ったと喜ばれ、安堵されていた。ご家族様の意見は直接ケアに結ぶことが多いので取り組むようにしている。	運営推進会議を定期的に開催している。ホームから利用者の様子や活動内容などを報告し、地域からは行事の案内などのお知らせ等、活発な情報交換の場となっている。家族の参加があった時には、要望を聞く機会としても有意義に活用している。	
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	市より介護相談員来所が月に1回ある。 運営推進会議より助言で地域の活動への積極的参加の勧めにより意識を強めるようにできた。	運営推進会議には市職員、地域包括センター職員の参加もあり、相談しやすい環境がある。また、運営上の相談で適切な助言・指導をもらい、サービスの向上に活かしている。	
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	夜間帯以外の施錠はなく、ベッド柵の使用もしていません。 施錠だけでなく、言葉にも気を付けている	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する法人内研修参加や事業所内の学習会、ミーティングでの資料配布などを行い、正しい理解を周知している。 ミーティングでは事例検討もを行い、日常支援改善に反映させている。	
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	ご利用者の様子、言動にも注意をはらい、入浴時にも皮膚の観察を行い、身体の異変の確認している。 勉強会等行く機会があれば参加している。		

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	学習する機会があったが実際に活用されている方がいないので分からない。活用できる支援はできていない。		
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	契約、重要事項説明はオリエンテーション時にスタッフへは説明しているが実際に行っているのは管理者のみである。 ご利用者の契約に対しての疑問などにも説明させて頂き納得して頂いている。		
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	運営推進会議の実施。会議の際イベント等の報告お話し頂く機会を設け皆に伝え話あっている。	運営推進会議を家族交流の機会として活用している。また、敬老会やクリスマス会などの行事に参加を呼び掛け、家族間交流を支援している。家族来所時には、職員から積極的に声をかけ、直接話を聞く機会を設ける等、話しやすい雰囲気作りに努めている。	
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	年に1回自己申告書の実施。要望を記入できるようになっている。 ミーティング時話し合いとアンケート等で考える機会がある。	毎月のミーティングの中で様々な議題を取り上げて話し合いを行っている。職員アンケートや職員の希望や要望を記入できる自己申告書など、法人が職員の意見や職場の満足度などを確認し、運営に反映する仕組みがある。	
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	年1回の昇給。年2回の賞与制度がある。 研修会勉強会の参加に努めている。		
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	研修等の参加にあっせんして頂ける。		
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	管理者は研修への参加が多く、その際に情報交流の機会が設けられている。またその他職員も研修の機会があれば参加して頂きネットワーク作りして頂いている。		

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	入居前にご家族、本人の話合いで入居前の様子今後の要望をお聞きし、安心して頂けるようにしている。サービス担当者会議の際にはご家族、ご利用者に意向や困っている事等伺っている。		
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	ご家族様も同様に話を伺いながら良い関係を保てるように努めている。 常に報告を行うよう努めている。		
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	要望、ご本人の様子の変化にスタッフ間で常に話し合い(申し送り、ミーティング、カンファレンス)、見合ったサービスを提供できる様心がけケアの統一に努めている。面会時等に様子をお話するとともにお互いの対応について話している。		
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	生きていく中の知恵をお持ちであり、特に料理は得意である。人生の先輩であり尊厳権利を守る様努めている。「家族」という気持ちと、利用者様同士の支え合いを大切にしている。		
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	事故、様子変化があった時にはご家族へ報告と共に一緒に解決策を考えるようにしている。ご家族様との関係が第一であり、お話を伺ったり伝えたり、共に支える人である。面会時にはご家族、ご利用者、スタッフ相互の会話を意識している		
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	美容院、近所の方の面会、地域でのお祭りの参加。努めているが満足しているかは疑問に思うこともある。ご家族様の協力で行きたいところへ外出されている。	利用していた美容院利用を継続している利用者や趣味の卓球に家族と出掛けられる利用者、定期的にお墓参りに出掛ける利用者等、一人ひとりの生活習慣の継続を重視し、家族と協力して支援している。また、行きたいところへの外出や外泊等も、家族と話し合って実現している。	
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	孤立されているかたがみえ、どうしたらよいか？とスタッフ間で話し合い、利用者様の力を借りることで、支えあう事ができている。状態を把握しながら利用者様同士が交流し合えるよう声かけさせて頂いている。		

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	現在契約終了者はみえません。		
<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	希望を伺うようにしているが不十分なところもある。 スタッフに話して頂けるような環境を作るように心掛けている。またミーティング時に話している。	日々のかかわりの中で声を掛け、聴取した内容の把握に努めている。言葉や表情などからもその真意を推し測り、それとなく確認をするようにしている。日常の本人の言葉や様子を記録し、職員間で共有し、気付きを話し合っている。	
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	生活歴の資料を目に通したり、ご家族様からお話を伺うように努めている。		
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	お一人お一人の過ごし方や状態が分かって来ているので日々の体調とあわせてご様子を見させて頂いている。 日々の変化は常に配慮し状態把握に努め、介護記録を確認している。		
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	ミーティングやサービス担当者会議等話し合い、本人様を支えられる計画書が作成できるように努めている。月に1回のカンファレンス、おおむね3ヶ月に1回のサービス担当者会議の実施している。	毎月、カンファレンスを行い、モニタリングをした結果を踏まえて検討している。3ヶ月に1回の見直し時には、家族参加の担当者会議を実施している。本人や家族の思いや意見を聞き、希望実現につながる介護計画作成に努めている。	
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	介護記録に記入し、情報共有し見直しに努めている。 記録の確認、また日々の勤務中でご利用者の様子変化を話し合っている。		
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	その時に応じてご家族との連携を密にとりご利用者の意向を伺いながら支援している。 本人様の状況に応じて対応を変えたりしている。		

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
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	地域資源の活用はまだ少ないが買い物、お祭り、防災訓練は参加している。地域の方から声を掛けて頂き参加させて頂いたこともあるが、もっと参加を増やしていきたい。		
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	診療前には情報を用紙で伝達しているようにしている。訪問診療の方、以前からのご本人様のかかりつけ医とご家族ご本人希望によって受診している	協力医による往診を月2回支援している。また、以前からのかかりつけ医に家族受診する際は、「伝達用紙」で日常の様子や様態を報告し、医師、家族、ホームが情報を共有できる仕組みがある。週2日以上看護師の出勤もあり、利用者と家族の安心に応えられるように努めている。	
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	看護師不在でも電話やメールでの報告、相談はしている。急をよする時は電話し指示を仰いでいる。		
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。	関係者との連絡のやり取り、ご様子の状態の確認を行っている。病院関係者との関係作りという点では出来ない。現在、地域の病院との医療連携に努め、会議に出席(管理者、看護師)参加している。		
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	入居時ご家族、ご本人様の希望を伺い、事前指定書をとっている。サービス担当者会議には看護師も同席して頂き、話し合い、また事前指定書の見直しを行っている。今後、おこりうることなので今出来る事を取り組んでいきたい。	入居時に「看取り指針」「事前指定書」を家族に説明している。事前指定書に関してはいつでも変更が可能となっており、利用者の状態・状況に応じて確認を行っている。終末期・看取りに関する意識は高く、利用者にとって最善の支援を行う事業所の方針がある。	
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	発生時のマニュアルは理解し応急手当の勉強会には参加しているが、実践的は難しい。研修会、フローチャートはでの確認はできているが、実際に起こってみないと見についているか分からない。定期的に訓練の実施は行えていない。		
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	市への防災訓練の参加、教育訓練のは行えているが、実際の訓練が未実施である。避難方法を思う事はあるが、身につけているだとか、地域の〇〇へ協力するとかは実際わかっていない。	年2回の避難訓練計画があり、3月には夜間を想定した訓練を予定している。備蓄品については定期的にチェックを行い、水、食料の他に東日本大震災を教訓に職員の着替えや日用品をリストに加えるなど、職員の意識を高めている。	「利用者を守るにはまず職員！」の意識浸透が頼もしく、今後の取り組みの充実が期待される。運営推進会議を活用した地域連携の話し合いや、避難・誘導・消火等の訓練の実施など、早急の対応が望まれる。

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>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	お一人お一人の今までに生活、今現在のご様子を共にさせて頂ければ尊重、敬意をはらわずにはいられません。	職員は、入社時の研修で、個人情報の取り扱いはもちろんの事、利用者は人生の大先輩であることを学びホームでは、利用者一人ひとりの気持ちを知るために「ひもときシート」の勉強会を実施している。	
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	ご利用者様がどうされたいのかを常に思い、問いかけるように心がかえている。 出来るだけ、意見が言えるようにゆっくり対応している。		
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	出来る限りお一人お一人の希望を心掛けたいと思っていますがすべての方とはいってないと思う。 お気持ちえ伺いながら寄り添うケアを行うよう努めている。		
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	着替えなど本人に選んで頂くもしくはスタッフと一緒に話しながらその日の天候等に合わせ決めていく。毎日着替えて頂くようにしている。出来る人、出来ない人とする。		
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	すでにご利用者様は自分たちの仕事とってみえる。メニュー決めから準備、片づけまで出来る事は一緒に行っている。準備はすべてのご利用者様が行えているとは言えません。	職員が同行して食材の買い物に行き、調理は参加する利用者の安全を見守りながら、利用者主体に支援している。調理や盛り付け、配膳・下膳など、自身の出来ることへ意欲的に参加している。	
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	水分量の少ない方、食事量の少ない方ゆっくり召し上がられる方、好き嫌いの多い方等様子をみさせて頂き、出来るだけ不足にならない様に対応している。		
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	全ての方を毎食後とは難しいですが、付き添い声掛けは心掛けている。 自立されている方は確認が出来ていないが、介助見守りが必要な方は行っている。		

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	出来るだけトイレでの排泄をして頂けるように排泄パターンをつかむようにトイレ案内している。オムツの使用を減らして行けるように話し合い、失禁や本人希望での使用になってきてしまっているが出来るだけ自立に向けて支援できるように努めている。	トイレでの排泄を可能にするため、習慣やパターンに応じた個別の排泄支援を行っている。排泄チェック表を活用し、本人の生活リズムに沿った支援を実践している。また、特に羞恥心や不安に配慮した声掛けや支援に配慮している。	
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	乳製品や野菜等摂るようにして頂いているが運動不足にも思う。少しでも歩いて頂き、また体操をするようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴がお好きな方は毎日。1日おき、お好きでない方は2日おきとご利用者によって対応。その日の気分お入浴も行っている。希望の時間(本人の希望)に入られている方も入れそうでない方もいる。行事あわせて前後してしまう事はある。	毎日の入浴を支援し、最低週2～3回、本人希望で毎日入浴する利用者もおられる。時間帯・入浴方法等、可能な限り本人の希望に沿えるように柔軟に対応している。重度化に対応に備え、リフトの設置もある。	
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	その日の体調にあわせ居室へ案内休んで頂いている。起床もしっかり目が覚められてからリビングへの案内している。寝具類も清潔に保つよう努めている。居室の温度調整や就寝前には乾燥予防に加湿用の濡れタオルの設置をしている。		
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	24時間シートに変更、確認しているが全利用者の把握はできていない。変更等あればその後の状態変化の観察をするようにしている。内服の処方の変更があれば必ず申し送りされ、また投薬トレイの錠数等も変更される。		
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	やりたいこと出来る事を行って頂いたり、気分転換して頂いてますが全員にできていないとは限らない。各々の方に得意分野があるのでその力をお借りしている。		
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	対応できる時、出かけているが家族、地域の人々と協力しながらまでの支援は行えていない。全ての方の希望は難しいですが、出来るだけ希望に沿いたいと努力している。本部へ用事がある時も「ドライブどうですか？」と声を掛け希望者は一緒に行く様になっている。	近隣のスーパーへの買い物、ゴミ置き場へのゴミ出し等、日常生活の中の日課を利用者で行い、本人の役割と外出を自然な形で両立できるように支援している。外出が難しい利用者に対しては、最低週に1回は外の空気が吸え、外部の刺激を受られるように支援している。散歩希望等にも、できる限りの対応がある。	



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
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	お小遣いをお預かりしているが、現在の金額を伝えいつでも使えるようにお話ししている。外出時には持参し好きな物購入している。個別のおさいふを持っていても支払い時スタッフが行ってしまっていることがある。		
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	電話をしたいと希望があればかけて頂いている。また掛けられない方にはかわって行っている。電話機の使用方法を伝え自分でダイヤル押していただいている。		
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	全ての空間が自分の生活の場とって頂けるように共に作り上げている。 清潔、換気、温度差等に努め、植物を植え替えたり置物を置いたり季節感を大切にしている。	木造建築の木のぬくもりと温かさが感じられる。縁側をイメージした廊下部分や大きな窓、高窓の工夫で、自然光を巧みに取り入れ、室内に居ながら季節感を感じることができる。廊下や居間などに特性の畳を使用し、落ち着いた居心地の良い雰囲気を作り出している。	
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	共用空間の中での独りになれる場所は廊下の長椅子があるが活用できているかが不明。廊下の長椅子で日向ぼっこされたり、洗濯干し後の休憩をされて見える方もいる。居間のソファやリビングなどでゆっくり過ごせるように空間作りをしている。		
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	ご利用者、ご家族様が居心地良く過ごせるように工夫している。床が畳で話しやすい。使い慣れたものや好みのものでない方もみえる。たとえ、入居時にそろえられたものでも本人の好みのものを置いたり等工夫が足りてない。	居室には、本人の思い出の品々や写真、趣味の品を配置し、家庭的な雰囲気、居心地良く過ごせるように工夫している。本人が主体となって掃除を行ったり、鍵を管理して自室に施錠したり、自分自身の居場所としての意識付けも支援している。	
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	危険防止に努めたり、どこに何があるかを表示したり説明し使用して頂いている。食後、ご自分の食器は台車に乗せ洗って頂いている。カウンターにポット、炊飯ジャーがあり利用者様にて行っていただいている。		

## 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	50	買い物へ行った際にお金の支払いをスタッフで行ってしまう事がある。その為、利用者さま、店員さんとの関わりのチャンスを逃している。	利用者様の出来る事、お金の管理はホームで行うが、支払いをする、使用する支援を行う事で、店員さんとの関わりも大切にしてい	①スタッフへ再度、「グループホームとは」の支援について再確認の実施	12ヶ月
2	35	災害はいつ起こるのかわかりません。その為には常に備えや訓練が必要になってきます。頭で理解だけでなく体で覚える事も必要である。	災害に備えての訓練の実施をし、常日頃から体に浸透出来るようにしていきます	①定期的な消防訓練の実施をし、体で覚えていき、限界時間内の避難誘導をしていきます ②消火器をはじめ設備についても理解をしていきます ③地域の消防訓練への参加もしていきます ④スタッフの知識、意識の向上の為に教育訓練を行っていきます	12ヶ月
3	2	地域との交流、地域資源の活用をし、繋がりや関わりが地域の方への理解ができる	地域交流が図れ、地域資源の活用をしていきます	①近隣の保育園や小学校との交流をしていきます ②地域資源の活用として近隣の図書館へ行き、読み聞かせに参加し乳幼児との関わりをする。 ③地域の行事へも積極的に参加し顔なじみになって頂く。	12ヶ月
4	4	運営推進会議を活かした取り組みの実施ができる	たくさんの方に会議に参加して頂き、助言等頂き、より良いホームづくり	①活動報告だけでなく、実践的な会議を設けていく ②たくさんの参加者の確保をするために文書だけの案内でなく、面会や携帯メールでの呼びかけをする ③意見が出やすい環境づくりをする	12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。