

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	1176000451		
法人名	有限会社 かおる		
事業所名	グループホーム かおる		
所在地	坂戸市上吉田260-24		
自己評価作成日	平成21年12月30日	評価結果市町村受理日	平成22年3月10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://.fukusi-saitama.or.jp/saitama22/
----------	---

【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埼玉県介護支援専門員協会
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8ほまれ会館3F
訪問調査日	平成22年1月20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)】

静かな自然環境に恵まれ、調理専門の職員もいて、温かい家庭的な雰囲気の中で、入居者の方々がその人らしく楽しく毎日を過ごしていただけるよう支援するというのが理念です。入居者の通院はご家族に依頼することなく通院介助を行っています。毎週の音楽療法、ボランティアによるさまざまな催し、日々の散歩やドライブを楽しんでいただいております。医師である理事長と看護師と連携し、入居者の健康管理にあたっており、突然の病気にも24時間サポート。また利用者の支援を最期まで支える取り組みをしており、これまでに数人を看取ってきました。

【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)】

医師で介護支援専門員の理事長による、利用者の健康管理、突然の病気の対応、看取まで対応できる体制が敷かれており、利用者、家族の安心と信頼に繋がっている。また、職員にとっても、夜間まで安心してケアができる事業所となっている。事業所の庭には家庭菜園もあり、ボランティアの人たちが野菜を作り、利用者と一緒に収穫し自給自足の場面も演出している。訪問した日は、収穫したプロッコリがシチュ-の上に飾れていた。この菜園が地域の人たちに交流の場になっている。利用者の思いや、楽しい生活が続けられるように、職員一人一人が、理念も含むケアの目標である「自己申告書」作成し、2,3ヶ月後達成状況を報告し自己評価、上司のアドバイスがもらえる仕組みが作られている。

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	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	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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らさせている (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-) + (Enterキ-)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
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	「利用者の個性を正しく認識しそれに合わせた介護支援を行う」という理念を掲げ、玄関、リビングに明示し、理念に基づいた目標を定期的に定め自己評価を行うなど理念を意識して取り組んでいる。	毎月の全体会議において、理事長が繰り返し理念について説明され、理念に基づく生活支援に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町内会に入り、地域の清掃活動や集まりにも参加し、また出勤時や利用者との散歩の際などには近隣の人たちと挨拶を交わしたり、季節の花をいただいたり、職員が回覧を回すなどしている。	事業所の庭には家庭菜園があり、ボランティアの方たちが野菜を作っている。地域の人たちとおつきあいの場になっている。	
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	ボランティアや小学校の福祉体験学習を積極的に受け入れ、ホームでの利用者の生活ぶりや職員のケアの様子などをありのままに見て頂いている。		
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践、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	2か月に一度行われている。会議には市の職員、家族代表、地域住民が参加、ホームへの率直な意見を頂いている。外部の人にホームを理解してもらうことが、地域とのつながりを深める機会にもなっている。	運営推進会議は、事業所内で行われており、生活の状況を見てもらっている。 市職員・区長・班長・大家さん・入居者の家族が参加し、詳しい生活状況、事故の様子などを説明して、意見を貰いサービスの向上につなげている。	
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	市の担当者とは、介護報酬の改定では互いに勉強し合い、関係は良好で、いろいろと相談している。	市には随時出向き、事業所の状況を報告し、また介護報酬についても意見を交換している。	
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	玄関は施錠。施錠しても自由に入出入りしている入居者もあり、見守りながら一人ひとりに合わせた対応をしている。安全の範囲での四点柵は夜間帯のみ(同意書のある人のみ)。	ある一人の利用者について、家族の同意を得て夜間4点柵をしている時がある。職員室に近い居室で見守りを強化し、出来る限り夜間も4点柵しないように取り組んでいる。	理事長、管理者、職員全員が一丸となって、4点柵を使わない生活支援の取組を継続的に進められることが望まれる。
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	常に注意を払い防止に努めているが、学ぶ機会を持っていない。		

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
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	今のところ学ぶ機会は持っていない。		
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	分かり易く丁寧に説明し、疑問点に答えて理解してもらってから契約している。		
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	毎月ご家族には近況報告を送っている。面会時や家族会では常に問いかけ、なんでも言ってもらえるような雰囲気づくりを心がけている。	定期行事の後、家族の意見を聴いている。毎月発行する「かおる新聞」に利用者の写真等を掲載し近況を報告している。さらに利用者ごとに毎月の様子を、利用者担当の職員が作成し近況を報告している。	
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	全体会議を月に一回行い、職員の意見を聞いている。また月に一度アンケートを回し、気がついた事として意見を聞いている。日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、問いかけ、聞きだそうとしている。	「自己評価申告書」の意見欄に、運営に関する意見を記入し提出している。提出された意見について理事長が検討し、例えば職員給料の改善や、書類の見直しなどに反映している。	
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	代表者は常に管理者、職員の働きぶりを把握するように努めている。また、職員を増やすことで労働条件の改善を図り、給与水準を上げるように努力している。		
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	事業所内で開催される研修を受講し、それらの研修報告を全職員に閲覧できるようにしている。さらなる研修の充実が必要。		
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	市のグループホーム部会(3か月に一度)に参加。事例検討や介護保険制度に関する情報交換を行ってサービスの質の向上につながるよう努めている。		

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
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	入居者様はいつも不安をかかえているので、ご本人の目を見て話をしっかり傾聴し、不安な時には、一緒に寄り添いながら、お話を聞くようにしている。		
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	ご家族からは可能なかぎり不安、要望等をお聞きし、安心感をもっていただくよう努めている。また些細なことでも相談しやすい関係を築けるようにしている。		
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	家族や利用者からきめこまかく話を聞き、なにを最優先すべきかについても家族等とよく話し合い、本人に合ったサービスを提供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	利用者とコミュニケーションをとりながら、食事の支度、洗濯物たたみ、食器拭き等その人にできることを一緒にするようにしている。		
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	面会時には現状報告。毎月のお便りでは日々の暮らしの様子をお知らせし、行事の予定を通知し、できるだけ一緒に参加していただくよう依頼し、家族と協力してケアにあたるよう努めている。		
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	一部の利用者様は、調理の職員と馴染みの関係にあり、台所にいる時は落ち着かれています。また家族以外の昔馴染みの人が面会にこられる利用者様もいるが少数であり、もっと支援が必要。	理容・美容については、2か月に一回、なじみの所から専用バスが来るのでこれを利用している。数は少ないが、昔の友達が訪問してくれるので楽しみにされている。今年も年賀はがきが来て、なじみの関係が続いている。	
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	利用者一人ひとりの個性を尊重し、利用者同士が関わり合いがもてるよう職員が間に入って支援に努めている。		

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	退所後もご家族から手紙、電話をいただくことがある。ホームの様子、利用者様の様子などをお伝えしている。		
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	入居時に、ご家族から可能な限りの情報収集を行い、本人にとって暮らしやすい状態になるようにしている。困難な方が多いので、その場の本人の意向に添えるよう努めている。	入居時、生活歴も含み、家族の方から詳しい情報を入手している。また、今は趣味はないが、若いころの生活歴を問い、参考にして生活の支援を行っている。見学时、職員が利用者と相対して懐かしのメロデーを歌いながらコミュニケーションしていることを確認した。	
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	入居相談時に生活歴、生活習慣、食生活等の聞き取りをしており、また毎日の関わりのなかで再確認に努めている。		
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	生活日誌をつけており、変化を見逃さないようにしている。体調不良者はこまめに状態確認を行っている。できる限り利用者が行える作業はしていただくようにしており、現状の把握に努めている。		
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	本人や家族を含めた話し合いの場はなかなか持っていない。利用者や家族の意向や思いを把握し利用者、家族の立場にたったの計画作成に努めている。	毎月ケース会議を開催している。ADLの低下してきた利用者、介護度が変更された方を中心に利用者ごとのケアプランを再検討している。利用者の担当者が、利用者ごとに個別の検討を行い、さらに全体会議で生活支援方法について再検討している。	利用者ごとに個別の検討は行われているが、モニタリングに記載されている評価が完全ではないので、今後定期的な評価の実施が期待される。
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	日々の様子はきめ細かく記録され、支援の実践に役立て、介護計画の見直しに活かしている。情報の共有はさらなる努力、工夫が必要。		
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	利用者の通院はご家族に依頼することなく、通院介助を行っており、ご家族には感謝されている。体調不良の利用者にはDr.の往診もあり、ご家族の立場にたった柔軟な支援をおこなっている。		

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
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	歌や踊りなどのボランティア、避難訓練時の消防行事の際には地区の区長や公民館など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	理事長は医師であり、週2回の往診などで健康管理をしており、毎日の様子も朝FAXで報告、異常等が見られた場合、往診や受診できる体制が整っている。協力歯科医もあり、かかりつけの整形外科医院もある。	毎日の様子、特にバイタルの変化、異常などの様子をFAXで理事長に報告し指示をもらっていた。利用者は、2回/月、理事長の往診を受け健康管理がなされている。	
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	週3回看護師による健康管理を行っている。利用者の体調変化、身体の様子は細かく看護師に相談し適切な看護を受けられるように努めている。		
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。	入院時には家族と同行し、医師や看護師とよく相談し、見舞いに行った時も看護師や理学療法士などと情報交換をしている。退院後も電話などで相談し、それをもとに利用者の支援にあてている。		
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	入居時に重度化した場合や終末期の事業所の方針を説明し、終末期に近づいた時には、Dr.から現在の状態をご家族に説明し、事業所でできることを説明、医師、看護師、職員が連携し、利用者の終末期を支えている。	入居時に重度化した時の対応について、本人・家族と話し合い、了解を得ている。終末期が近づいた時、事業所ができる可能なことを説明し、終末期を支えている。すでに数人の看取りを実施している。	終末期のケアについて、職員全員が共有できるよう研修が望まれる。
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	緊急時マニュアルがあり、ある程度身につけている。また一部の職員は個人的に講習を受けているが、看護師が身近にいたので定期的な訓練を行っていききたい。		
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	定期的に避難訓練を行い、日頃からもしもの時に備えて、近所の方々との連携に努めている。	定期的に避難訓練が行われている。訓練日までには、非常口の開閉操作の確認など事前の準備や勉強会も実施している。しかし近隣の方との共同訓練までには至っていない。	近所の方には、引き続き避難訓練をご案内し、連携ができるよう継続的な取り組みが望まれる。また運営推進会議の場でもさらなる呼びかけを期待したい。

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
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	時として親しみの感情から言葉遣いが軽くなることもあるが、人生の先輩として尊敬の気持ちを忘れず、目上の人から教えて頂いているという気持ちで対応に努めている。	いつも改まった呼びかけばかりではないが、食事前後において、人生の先輩として敬っていると取れる言葉かけがけをされている様子を確認できた。	
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	止める言葉は使わないようにしている。「…しませんか?」「しましょうか?」と本人が自己決定できるような声かけをするように努めている。		
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	極力利用者の意思を尊重しつつ、利用者のペースに合わせて支援を行うようにしている。食事時間や入浴時間も利用者の希望、ペースに合わせている。		
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	訪問美容では希望にあわせたカット、カラーをしてもらうよう連携をとっている。季節や気温などに注意し、本人の好みに応じた洋服を選んでいただき、化粧やおしゃれを楽しんでもらうよう取り組んでいる。		
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	調理については専門の調理員がいる。テーブル拭きやお茶入れ、後片付けは出来る方には一緒にして頂いている。食事は会話を楽しみながら職員も一緒にいただいている。	楽しい、美味しい食事を食べていただくという理事長の基本的な方針がある。この一環として調理員が配置され調理している。利用者の中には、盛り付けや後片付けなどを職員と一緒に手伝い、役割を担っている。	
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	食事や水分摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員がその情報を共有している。嚥下状態により刻み、ミキサー、トロミ剤使用などきめ細かく対応している。また、なるべく自力摂取していただいている。		
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	利用者一人ひとりの自立度、口腔内状態により毎食後声かけ、または介助を行っている。		

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	排泄確認表により一人ひとりの排泄パターンを把握している。定期的な声かけ誘導で尿とりパッドの使用量も減少。トイレ希望時には即対応。歩行トレーニングを兼ねながらのトイレ誘導も行っている。	全員の排せつ確認表を作成し、リズムが変化したときは、電話やFAXにて、逐次医師である理事長に報告し指示を仰いでいる。	
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	便秘者確認を朝、夕に行い、入浴や歩行、運動、時に薬剤を取り入れたり、食物繊維の多い食事や咀嚼を助ける食事を工夫している。		
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	入浴したい日、希望する時間にゆったり入浴していただいている。チェック表により週2日は入浴していただいている。入浴拒否者への誘導工夫が今後の課題。	基本的に、利用者の希望に合わせている。夕方入浴を希望している方に希望にあわせている。入浴拒否者には、足浴したり、状況に応じて理事長に報告し医師からも入浴の必要性を話してもらっている。	
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	なるべく日中の活動を促し、寝具、室温調整、明るさの調整に配慮。寝付けない時にはおしゃべりをするなど柔軟に対応している。		
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	個々の服薬に関するファイルは完備され常に再確認でき、日々の変化や症状は申し送り帳を活用し、看護師や医療機関との連携を図れるようにしている。また定期的な勉強会で学んでいる。		
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	定期的な音楽療法はほとんどの利用者が楽しまれている。お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。毎月イベントを行うようにし、季節感や非日常を感じていただけるよう工夫している。		
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	天気、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらうようにしている。(1月には初詣、5月にはお弁当を持って近くの公園へ出かけた)その他日常的に散歩、ドライブ等に出かけている。	事業所のすぐそばには、高麗川があり天気の良い日はこの土手を日常的に散歩に出かけている。また、家族とともに公園にでかけることもある。	

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
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	家族からお金を事業所で預かって管理している。外出時お金をご自分で支払ってもらうよう手渡すなど工夫しているが、そのような機会は少ない。		
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	かかってきた電話は取り次いでいる。要望があった時には電話ができるように対応している。		
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	季節により掲示板の飾りを変更。行事等の写真を掲示。居間、洗面所には花を飾り季節感を感じていただいている。もちろん清潔を第一としています。	散歩時、近所の方から頂いた季節の花を飾っている。また事業所の前には広い庭があり育てた季節の花を摘み活けている。掲示板には交流している小学生の作品や写真がきれいに飾ってあった。	
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	居間に椅子、テーブル、ソファを置き、利用者同士居心地の良い空間をつくるよう心がけている。また、廊下にソファを置き、ひとりで過ごしたい方にはそのようなスペースをつくるよう心がけている。		
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	それぞれの利用者の好み、馴染みの家具やものなど生活スタイルにあわせて用意し、居心地のよさに配慮している。	仏壇や多くの生花が活けてある部屋もあり、利用者一人一人の思い出や趣味に合った居室になっている。	
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	建物はバリアフリーになっており、共用部分には手すりがついていて安全確保と自立への配慮を心がけている。トイレ入口には「便所」と大きな貼り紙で分かりやすくしている。		

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	26 27	ケアプランの作成、見直しに職員全員の意見が盛り込まれていない。また、ケアプランの内容があまり意識されていないため、ケアプランにそった支援ができていない。	全職員の意見を聞き、本人、家族と話し合いをしたうえで、ケアプランを作成、見直しをする。職員全員がかかわったケアプランのもと全職員が情報を共有し、納得してケアにあたる。	毎月開かれるケース会議に、社員以外の職員にも参加してもらう。参加できない職員には事前に意見を記入してもらう。そして、それを定着させる。また達成度について自己評価を行い、話し合いの場を持ち、より良い支援の方法を模索する。	6ヶ月
2	6	同意書をもっている利用者に夜間4点柵をしている。身体拘束に対する意識があまり高くない。	できるだけ4点柵をしなない対応をする。拘束しているという意識をもつことにより拘束をしなないケアを実践する。	研修などを通して、どのようなことが拘束になるのか学ぶ機会をもち、拘束に対する意識を高めていく。4点柵については、4点柵を使用しなくても、クッション、床にふとんや畳を敷くなどの対応策があり、安易に柵をしなない方法を職員間で共有する。	6ヶ月
3	33	終末期のケアに不安を抱えている職員が多い。終末期のケアについて、知識、技術が十分ではない。また、家族、医師、看護師、介護職員が連携して支える体制が整っていない。	終末期のケアに関して事業所のできる方針を関係者が理解、共有し本人、家族に安心してもらえるようなケアを行う。終末期のケアについて、知識や技術を身につけ、医師、家族、職員の連携体制を整えることで職員の不安を軽減させる。	終末期のケアに関しての研修を行ったり、参加したりして、知識や技術を職員全員が共有する。医師、看護師、家族、職員で話し合いの場を、変化する利用者の状態に応じてもつようにする。そして、話し合いから生まれた方針を全員が共有する。	12ヶ月
4	13	研修に参加する機会が少ない。	全職員が研修に参加し、その情報を共有する。研修に参加することによって、意識をかめ、向上心をもち、働き甲斐のある職場にする。	職場内での研修の機会をふやす。外部で開かれる研修には、年間ひとり1回は参加し、参加した職員は他の職員に研修の内容を報告、伝達し、情報を職員が共有するようにする。	12ヶ月
5	2 20	地域の人との交流が少ない。災害対策に関して、地域と協力体制が十分に築けていない。	地域の人たちが気楽にホームの庭や建物の中に入ってこられ、入居者と気楽に話ができるようにする。そして、“かおる”の存在を知ってもらい、グループホームというものを理解してもらおう。そのような繋がりを土台に、災害対策(避難訓練)への理解と協力をしてもらおう。	ホームの庭での外気浴の時、おしゃべりやお茶のお誘いをする。音楽の時間や行事のボランティア来園時に一緒に参加してもらう。入口に掲示板を設け、とにかく気楽に敷地内に入ってこられるよう工夫する。運営推進会議などを通して、地域の人にホームの中へ入ってもらい、ホームというものを理解してもらい、災害対策への協力をお願いする。	12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。