

## 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	1472800398	事業の開始年月日	平成14年2月1日	
		指定年月日	平成20年4月1日	
法人名	医療法人社団 北條会			
事業所名	グループホームそば			
所在地	(〒259-1322) 神奈川県秦野市渋沢1856-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成22年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成22年6月8日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

## 【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)】

医療法人と社会福祉法人でグループとして運営しており医師、看護師、管理栄養士、理学療法士など専門職の支援を受ける事ができる。例えば連携施設の医師の往診があり健康管理に努めている。又、毎日の献立は栄養士のアドバイスをうけている。入院等によるADLの低下や退院後のリハビリが必要になった場合においても連携施設の老人保健施設や特別養護老人ホームに移る事ができる。その方の状態に適したサービスを提供でき、重度化に対応している。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成22年1月29日	評価機関 評価決定日	平成22年4月2日

## 【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)】

<p><b>【事業所概要】</b> この事業所は小田急線渋沢駅より徒歩15分の丘陵地の一角にある。軽量鉄骨造り2階建てで1～2階を使用している。周囲にはまだ畑も残っていて利用者の散歩時に農家の方から野菜をもらったり、事業所が敷地内に近隣の方のためのゴミ置き場を提供するなど、友好的関係を作っている。また、医療法人グループで、介護サービス計画作成を含むサービス提供者としてJ I S Q 9001とI S O 9001を取得して日常のケアサービスに活かしている。</p> <p><b>【医療と健康管理】</b> 当事業所では、利用者の診療や健康管理、緊急時の相談について、協力医療機関や連携施設の医師、看護師による適切な医療を受けられるように支援している。また、重度化した場合や看取りについては、利用者や家族の希望によって、医師や法人内の他の事業所と話し合い、利用者の状態に適した連携施設への入所を支援している。</p> <p><b>【職員教育】</b> 法人の教育室が主体となって新入職員教育のスケジュールや、職員の年間研修実施記録を作成して職員への教育を実施している。また、緊急処理チャートを作成し、それを基に連携施設の看護師から利用者の緊急時の対応について指導を受けて職員のスキルアップを図っている。</p>
--

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	医療法人社団北條会グループホームそば
ユニット名	ユニット 森

V アウトカム項目			
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	利用者職員と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
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

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ます。 (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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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の拡がりや深まりがあり、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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	管理者はグループホームに関わる法令の意義を理解しており、これらを自らが所属するグループホームの運営上の方針や目標等に具現化し、介護従事者に日常的に話している。	法人の運営方針を共通理念としてユニットの入口や更衣室に掲示している。毎朝の朝礼時に管理者が理念について話をしたり、毎月の給料明細の裏に高齢者への尊厳とプライバシーを守るための、言葉かけや対応などのコメントを記載し、理念を共有し実践につなげている。	
法人社団	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	地域の方々にも参加していただける行事の企画や地域（自治会）の行事にも参加させていただき取組みを行っている。	自治会に加入し、地域の清掃活動や防災訓練に参加したり、事業所敷地内に近隣の方のためのゴミ集積所を設けて、良好な関係作りに努めている。地域のボランティアの受け入れもしている。	
	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	法人との連携にて介護教室等の開催の検討（認知症への理解を含め）。更には地域交流の一環としての緊急避難場所としての提供等を検討。	/	/
	4	3 ○運営推進会議を活かした取組み 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	出席いただく方々からの意見等を参考にし、反映させる事を日々の取組みに活かしたいと考えている。	運営推進会議は3ヶ月に1回開催している。会議の中では、事業所の活動状況、外部評価について報告し、意見や助言を受けている。自治会との具体的な交流についても話し合いを行っている。	
	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	事業者連絡会や保健センターフェスティバル等の機会に意見や指導をいただく事としている。	市の介護保険課に事業所のパンフレットを置いたり、事業所の利用者の状況やケアサービスなどについて担当者に報告したり、情報の交換をしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束を含めた知識の共有等（連携している法人内で研修を行っている）をはかり予防に努めている。	「身体拘束ゼロへの手引き」を参考に職員の研修や話し合いで理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関や各ユニットの出入り口は日中施錠していない。居室には鍵はあるが外からは施錠していない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止関連法についても研修で学んでいる。日々の関わりの中で常に声掛けや対応には細心の注意をしている。		
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	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業について研修等へ参加し、知識を深め職員間で共有している。		
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	入居時、退居時は十分な説明を行う。重要事項説明書等書類でのご説明を明確に行い、御家族様の意向も確認する。		
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並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	日々の関わりの中や御家族様との面接等にて意見をお聞きする。又、運営推進協議会には必ず出席いただき御意見、要望をお聞きするようにしている。	重要事項説明書に苦情、相談の窓口が明記されており、入居時に説明している。家族の訪問時や運営推進会議の際に家族から意見、要望、苦情などを聞いて事業所の運営に反映させている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員会議、評価会議等にて意見、希望をきく機会を設けている。	職員会議で職員から提案を聞き、運営に反映させている。申し送りノートを職員用と利用者用に分けたり、夜間の勤務時間や休憩時間の見直しを行った。	
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	評価会議等にて職員の適性や希望を把握し配置を決める。又、研修等への参加についても希望を取り入れている。		
13		○職員を育てる取組み 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	法人内での教育システムを活用し、マニュアルを取り入れた指導や目標に向けた取組みを行う。研修についても希望を取り入れ積極的に行う。		
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つくり、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組みをしている	グループホーム協会の会議への参加やその他ケアマネ協会等への参加も行っている。その他グループホーム同士での相互研修も検討。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に職員が面接し希望をお聞きするとともに状態の把握に努める。又、できるかぎり来所いただき環境等を良く御理解いただくようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談の段階でグループホームの特性をよく御理解いただく為のご説明を行う。何がお困りかお聞きし御本人様に合ったサービスが提供できる様相談を重ねる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談の段階でグループホーム入居だけでなく、その方の適性等考慮したサービスの説明、入居後、退居時も考慮した説明を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護は勿論だが、入居者様の自立した生活の支援という観点で何がしたいのか、出来るのかを考えて日々の生活やケアプランに反映させるよう心掛けています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	時に職員は御家族様の立場となり視点で考えるよう努力している。又御家族様の御協力があることその介護であることに比重をおき密な連絡を心がけている。		
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	御家族様をはじめその他の方々との面会や外出、外泊についてもできるだけしていただいている。又、施設の行事等への参加もお願いしている。	職員は利用者の生活歴や家族からの情報により馴染みの関係を把握し、馴染みの人との面会や馴染みの場所への外出に対応している。利用者は馴染みの美容院へ出かけたり、孫の結婚式や法事に出席している。知人との年賀状や暑中見舞いのやり取りを支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1人1人の性格や能力にあわせ全員が協力、仲良く生活できるよう配慮するとともに入居者同士のトラブルを防ぐよう心掛けている。		
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	退居後の相談、方向性を御家族様とともに検討していく。又、何かあった際には連絡を下さるようお話しをしている。具体的には連携している施設等への申し込み等。		
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。	日々の関わりの中での言動や行動を観察し、記録に残し職員間での検討を重ねていく。	利用者個々の身体状況、暮らしへの希望を日々の生活の中で把握するように努めている。把握の困難な方については、表情や行動、家族からの情報によって意向の把握に努めている。	
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	入居時に御家族様や他サービス等利用されていた場合はアセスメントにて情報を収集する。又、入居後もご本人様との関わりの中から情報を集める。		
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	基本的な日課が前提だが、その中で一人ひとりにあった声掛けやケアプランへの作成につなげる工夫をしている。週間サービス日課表等の活用。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の関わりや変化より、本人や御家族様からの要望や意見などを反映したものを作成するように心掛けている。	3ヶ月ごとに居室担当者による再アセスメントを行い、サービス担当者会議で話し合い、利用者、家族の要望や医師の意見をまとめ、計画作成担当者が介護計画を作成している。	
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	介護記録については会話の内容、反応、表情などを細かく記録する様にしている。ケアプラン実施の有無、評価を具体的に書くようにしている		
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	本人様の希望、状況について御家族様の希望も取り入れた柔軟な対応を心掛けている。		
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	市内のSOSサービスの登録やボランティア、民生委員の方々とは交流を通じ御協力をお願いしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	御本人様、御家族様の希望をお聞きしかかりつけ医を決めている。特にご希望がない場合は連携している法人の医師に往診してもらい健康管理を行っている。	入居前からのかかりつけ医を利用している方は3名で、家族が同行して受診している。月2回連携病院の医師の診療と週1回の法人内の医師による診療がある。看護師とは24時間緊急時の相談ができる体制がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	連携している老人保健施設の看護師へ緊急時の相談をしている。又研修等受けている。緊急処理チャートを作成している。		
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、また、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。又は、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。	御家族様に了承を得て入院中の状態把握等情報を密に取り、法人医療職にアドバイスをもらいながら方向性等の検討も行う。		
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	御本人様、御家族様はじめ関係する他職種と連携し方向性を確認、支援していく。御本人様の状態に合わせた環境をご提案している（連携している特養や老健への入所）	入居時に、利用者や家族に重度化した場合に事業所が対応し得る最大のケアについて説明している。終末期の対応（看取り）については行わない方針である。「重度化した場合の指針」の作成については法人で検討中である。職員は研修を受けて事業所の方針を理解している。	
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	法人医療職の行う研修への参加や、緊急時の対応（処理チャート）の確認については定期的に見直し、確認を行う。		
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	防災訓練を通じ職員の危険性の認識を高めるようにしている。非常食を備え消火器の点検等も行っている。今後は地域との連携した訓練も行いたいと考えている。	防災計画を立て、火災時の通報訓練、避難訓練を行い、事後に反省会を実施して、消防署に報告書を提出している。非常用食料や飲料水、備品は3日分備蓄している。	事業所の避難訓練に地域の方にも参加してもらうなど、非常時に地域住民の協力が得られるような取り組みが期待される。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	入居者様には常に尊敬の念をもち、言葉掛けには十分に気をつけて対応。個人情報に関わるものに関しては入職時の誓約書の提出を含めて説明を行っている。	理念を念頭に、入浴やトイレ誘導の際の利用者への言葉かけ、日常の会話や態度に十分に気をつけて対応している。個人情報に関する書類は鍵のかかる書庫に保管している。利用者、家族とは個人情報使用に関する文書を取り交わしている。	
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	入居者様の希望や自己決定が出来るように声掛けや対応を工夫している。職員主体にならない様心掛けている。		
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	入居者様の動きに合わせた業務表の作成、又は個々の日課を作成し希望を取り入れた支援を行っている。		
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	理髪は月1回訪問してもらっている。しかし希望や行きつけの店がある場合は御家族様の御協力をいただき連れて行っていただく。		
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	盛り付けや、切る、刻むなどの作業を通じ自分たちで作る楽しみや喜びを感じていただく様対応している。	職員は利用者と一緒に食卓を囲み、テレビを消して会話をしながら食事をしている。利用者の介助をしながら食べこぼしなどをサポートしている。準備や後片付けも一緒に行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	摂取量にて量を毎食チェックしている。希望の取り入れは勿論、味、栄養バランス考慮したメニューを考案時管理栄養士よりアドバイスを頂いて作成。		
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に、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	毎食後の口腔ケアの声掛け、援助を行う。義歯の消毒、管理も必要に応じ行う。又、法人の医師等に研修等も行っていただき知識、技術の習得につなげている。		
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向けた支援を行っている	排泄については回数チェックを行う。御本人様の状態に合わせた介助や誘導、見守り、声掛けを行う。	利用者個々の排泄の回数をチェックしてパターンを把握し、状態に合わせた介助、誘導、見守り、声かけを行って自立に向けた支援をしている。	
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	排泄の確認（表にて）を毎日行っている。必要に応じ水分量のチェック、運動は勿論だがドクターから指示をもらい下剤等の与薬にて排泄のコントロールを行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	おやつ後に実施している。強制はせず声掛けや対応の工夫にて入っていただける様心がけている。拒否が強い方には御家族様へ協力を依頼したりすることもある。	利用者の体調を見ながら1日おきに午後入浴している。入浴したがる方には、一緒に散歩に出たり、時間を置いたり、家族の方に協力をお願いするなど工夫して支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1人1人が個室の為、疲れたりしても自由に休んでいただく事ができる。プライベートな時間の確保に努めている。		
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	何を服用しているか薬情報シートを用い把握に努めている。又、状態を観察している。薬剤管理と誤薬防止手順を用いて職員へ周知している。		
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	御本人様や御家族様から生活歴や得意な事、好きな事等をお聞きし、出来る範囲で活かせるよう支援している。		
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。また、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	散歩は勿論の事、ドライブ等へも希望等取入れお連れしている。又、御家族様へも外出等の協力をお願いしている。	散歩の途中で野菜直売所に立ち寄ったり、駅の周辺で買い物をしたり、家族が同行して美容院、孫の結婚式、外食に出かけている。車椅子を利用した散歩や外気浴にも出かけている。	
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	紛失や管理の能力に応じた金額を御家族様の御理解と御協力を頂いたうえ本人様に持たせている。買い物等にも希望に応じお連れしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	御家族様へ暑中見舞いや年賀状等をかいていただく支援や、希望時は電話等かけるなどの支援を行っている。		
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	照明はカバーが付いており明るすぎない様な作りになっている。テーブルその他手作りの作品や花などを飾り自然で家庭的な雰囲気を作っている。	玄関には生花が飾られている。リビングにはソファ、テレビ、草花などが置かれ、共用空間には行事の写真や利用者の作品が飾られている。畳のスペースもあり、ゆったりと過ごせる場所となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングはテーブルだけでなく畳もあり気の合う方々同士ゆっくりと過ごしていただいている。座席も相性等を考えて決めている。		
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	ベッドや家具等使い慣れたものを使用していただいている。御本人様の好みに合わせた空間を作っている。	居室には、利用者の馴染みの整理ダンス、籐椅子、テレビ、家族の写真、ベッドなどを持ち込み安心して過ごせる部屋造りをしている。	
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」や「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	廊下やトイレ等手すりが付いている事、バリアフリーになっている為段差も出来るだけなくしている。車椅子の方であっても自力操作が可能で自立した生活ができるようになっている。		

(第4(2))

目標達成計画

団体法人社団 本 協 会  
 事業所名 グループホームそら  
 作成日: 平成 22 年 5 月 21 日



本計画は、自己評価及び目標達成率をもとに、職員、関係者のスタッフへ向け、取り組み目標について、定めます。  
 目標の一つは、達成し、更に目標をたくさん掲げすぎて計画が負担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へながら、優先して取り組み、達成率を記入します。

【目標達成計画】					
達成率	達成率	現状における課題点、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	25	近隣 関係者の交流は自若会の集まりや 清掃活動等にて少らざつて居る。 但し自若会の会合や一編の防災訓練 を行う等 具体的な場々関係の構築。	自若会の会合等への出席を運び 集まり時 の場々の依頼、防災訓練等への参加 等 場々関係を構築していく。	・自若会等、の場々等臨。 ・会合等への参加を運び 場々関係を件に 下る 関係していく。	12ヶ月
2	13	職員の入退勤および 研修参加の 会場の職員の音波システムの構築。	・法人用の研修、認知症関係の外部 の研修参加を積極的に行っていく。 ・職員教育プログラムの活用。	・研修は積極的に参加を促していく。 ・目標達成度による 関係システム 作成。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の値を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。