

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	2170500959		
法人名	医療法人 聡仁会		
事業所名	グループホームさかい 1F大地		
所在地	岐阜県各務原市蘇原沢上町2丁目43番地		
自己評価作成日	平成23年 8月12日	評価結果市町村受理日	平成23年 9月29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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170500959&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年 9月13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)】

住宅地の中にあり、母体のクリニックやデイサービスセンター、小規模多機能型居宅介護・ヘルパー・ステーション・居宅支援センターを併設したグループホームである。利用者様は近隣の人が多く、家族・友人の訪問も頻繁にあり、入居前からの関わりがそのまま継続されている。地域の方と関わりを持ち生活できる様に 地域交流委員会を設置し 地域の活動に参加し 地元の人との交流に力を入れている。また、母体クリニックの医師・看護師やリハビリ専門職員との連携をとり 利用者様やご家族様の安心感も得られている。法人内に職員が各委員会をも設け、互いに切磋琢磨しながら サービスの向上に向けて日々努力している。

【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)】

ホームは市街地から離れた閑静な昔ながらの住宅地の一角にあり、比較的高齢者の多い地域でもある。母体のクリニックを中心に、各種の介護事業を展開しており、地域の社会資源としての役割も担っている。
 利用者の高齢化や要介護度の進行が、外出支援をはじめ支援の現場で徐々に影響を出し始めている。が、良好な家族との関係を背景に、家族の協力を得ながら質の高いケアを実践している。
 個別ケアの実践を目指し、利用者の思いや意向を日々のケアの中から拾おうと「個別ケア統一ノート」を取り入れた。まだ始まったばかりではあるが、「個別ケア統一ノート」に記録された利用者の思いが、色濃く介護計画に反映されることを期待したい。

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)	○	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	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
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	グループホーム内に理念を掲示し 随時確認をおこなっている。グループホームの在り方、ご利用者様への対応について話し合いができています。	運営理念として、「地域に密着した医療と介護の提供」を掲げ、法人全体の事業展開の中で、地域の高齢者の健康をトータルにサポートしようとしている。	
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	自治会の訪問がある。日常的に交流は難しいが、月1回近くの公園の草取りなどを行っている。ボランティアハウスや地域行事に参加している。夏まつりの実施。地域交流委員会設置。	法人の委員会組織の中に「地域交流委員会」があり、理念の実現に向けて活動している。高齢者の多い地域であり、近所の人たちが遊びに来ることもある。	
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	介護の日(11月11日)に、地域の方を対象に勉強会を開き、認知症の早期発見の大切さや病気への理解について話をしている。実習生の受け入れを行なっている。		
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	会議ではご利用者様情報、サービス提供状況や実態などを報告し、質問・意見・要望を受け、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1度の運営推進会議が開催されており、詳細な議事録が作成されている。メンバーが固定されていることから、顔なじみの関係ができており、忌憚のない意見交換が行われている。	地域密着型サービスに知見を有する者の参加がない。認知症に理解の深い医療従事者、他事業所の管理者、ケアマネ等、知見者をメンバーに追加選任されることが望ましい。
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取り組んでいる	月に1回以上は市町村に行き、担当者との交流を持ち、現場や利用者の問題解決のために支援を受けている。	行政担当者に電話で連絡したり、直接出向いて報告したりと、密接な関係を構築している。	
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	身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむ終えない時はご家族様に説明し同意書にサインを頂いている。	直接的な身体拘束だけでなく、言葉による拘束についても研修等を通して職員に徹底を図っており、意識は高い。調査日当日も、様々な事例について適否を問う質問があった。	
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	勉強会やミーティング時に、職員に高齢者虐待防止法に関する理解を深めるよう、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
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度の理解に努め、必要と考えられるご利用者様がそれらを活用するために 勉強会に参加している。		
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	契約時、ご家族様に施設内を見学して頂いた上で時間を取り、丁寧に説明して同意を得るようにしている。		
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	意見箱の設置、CS委員会の設置を行っている。出された意見はミーティング等で話し合い、職員全員が共有できるようにしている。ご利用者様やご家族様には、何でも言って頂ける雰囲気作りを心掛けている。	家族アンケートは、非常に高い満足感を示すものであった。感謝や称賛の言葉に交じて、建設的な意見や要望も含まれており、ホームをより良くしようと願う家族の熱い気持ちも伝わってくる。	
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	ミーティング、勉強会を月1回以上行い、意見を聴き、話し合いの場を設けている。職員の意見・要望を聴くように心掛けている。	管理者は、職員一人ひとりの意見や要望をホーム運営に活かそうとしている。在籍年数の少ない職員の離職はあるものの、中堅・ベテラン職員については安定的な雇用関係にある。	
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	定期的に職員の面接を行い、悩みや要望・疑問を聴き、向上心を持って働けるように配慮・対応を行っている。 5年、10年勤務者に金一封、表彰状を与え評価している。		
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	定期的に勉強会を行うと共に、事業所以外の研修にも参加できるようにしており、職員の意欲向上に努めている。		
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	施設部会の交流会、研修などを通して、同業者との交流・意見交換する機会を持ち、サービス向上に反映させるようにしている。		

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
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	サービス担当者会議や日常会話などで、本人の意向や困っている事を聴き ご利用者様に受け入れられる雰囲気作りにも努めている。		
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	サービス担当者会議や面会に来られた時に、要望や困っている事を聴いている。		
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	アセスメントにより、早急に必要なサービス支援を抽出して、福祉用具や医療性も含めた対応を行っている。		
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	洗濯物たたみやおやつ作り、野菜作り、収穫などを職員と一緒にこなして頂いている。		
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	ご家族様が面会に来られた時は、ご利用者様も交えてコミュニケーションをとったり、イベントやご利用者様のグループホームでの様子をお伝えし、協力や支援をお願いしている。		
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	ご近所のご利用者様は馴染みの場所への散歩、イベントに参加して頂き、気持ちの安定に配慮している。	かつて、新聞店と懇意の利用者が入居していたことがあり、今でも店主から季節の花が届く。調査日が中秋の名月の翌日であったため、新聞店から届けられた「月見の花」が、ホールに飾ってあった。	
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	職員が間に入って、ご利用者様同士の会話が進むように努めている。孤立されている方は職員が1対1で話をしたり 間に入って取り持ちをしている。		

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
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	クリニックを受診された際は、様子を伺うなどし経過の見守りをしている。		
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	ご利用者様やご家族様より、要望や困っていること、又どの様な暮らし方をしてきたかなどを聴いている。把握が困難な方は 話し合いを持ち検討している。	個別ケアの実践のため、利用者の思いや意向を日々のケアの中から拾おうとしている。そのため、「個別ケア統一ノート」を作り、職員に記録してもらい取り組みを始めた。	
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	ご利用者様やご家族、又ご利用者様と関わりのあった地域の方など、面会時などに話を聞いたりしている。		
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	ご利用者様の1日のペースに合わせ、どのような生活習慣か探っていく。又周りの方に話を聴いている。		
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	ご利用者様やご家族より意見を聴く。又スタッフは全員で意見交換をし、モニタリングやカンファレンスを行っている。	「個別ケア統一ノート」から介護計画につながった事例は確認できなかったが、利用者、家族の意向を反映させた計画を作ろうとの意識は高い。これまでに作成された介護計画は、プランの繰り返しが多い。	日々のケアの中から意向を把握→「個別ケア統一ノート」→カンファレンス(主要な意向の抽出)→支援の方針決定→目標設定、のルールを職員間に周知されることを期待したい。
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	その日の個別記録、情報を共有している。プランの見直しやミーティングでそれを活かしている。		
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	認知症のご利用者様が 自宅での生活が限界になった時に、馴染みのスタッフのいる馴染みの環境への穏やかな住み替えの支援を行っている。		

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
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	運営推進会議への出席(民生委員・自治会長・近隣ケア)をして頂き、サービスに対する質問、意見などを求めている。また、ボランティアや学校などの慰問を受け入れている。		
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	月1回、かかりつけ医が訪問して定期受診を行っている。特変があればすぐに連絡できるようにしている。受診や通院はご利用者様やご家族様の希望に応じて対応している。	ホームに隣接して母体クリニックがあり、利用者全員がかかりつけ医として受診している。適切で素早い対応が可能のため、家族からも安心感を得ている。	
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	併設医療機関より、1日1～2回看護師の訪問を行い、ご利用者様の健康管理や変化に応じた支援が行えるようにしている。看護師がいない時間は、介護記録をもとに連携を図っている。		
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。	入院時にはご利用者様への支援方法に関する情報提供を行い、入院中はソーシャルワーカーと連絡をとったり、見舞うようにしている。また、ご家族とも情報交換しながら退院支援に繋げている。		
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	入院時や希望時、看取りに関する同意書をとっている。その都度主治医より説明し、利用者様、ご家族の意向を確認しながら対応方針の共有を図っている。	利用者、家族の希望があり、入院加療の必要がない場合には、終末期のケアを実施する方針を持っている。「同意書」を取っているが、利用者の状態に合わせてその都度家族と意見調整を図っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、対処できるようにしている。急変の場合は併設のクリニックに連絡し、Dr・Nsが診に來たり応急手当の指示を受けている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行い、避難マニュアルを作成している。運営推進会議にて地域からの協力をお願いしている。	夜間想定で避難訓練を実施したり、毎回出火場所を変えて訓練するなど、臨機の対応が可能となるよう工夫している。	

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
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	排泄や入浴等、個人を尊重し耳元で声掛けを行っている。 プライバシーに関わることは、居室等、他者の目につかない様に配慮している。	運営推進会議に報告す利用者情報についても、家族に公表の同意をとる等、個人情報の取り扱いには万全を期している。パンフレットにも、プライバシー保護に関するホームの基本概念が記してあった。	
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	ご利用様の言葉や言葉にしづらい思いを、日々の行動や表情から読み取り 些細な事でも本人が決められる場面を作っている。		
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	一人ひとりの体調を見ながら その日その時のご利用者様の意思尊重し 個別性のある支援を行なっている。		
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	毎朝、洗面所や居室にてヘアチェックを職員が手伝っている。2ヶ月に1回ご希望者には出張美容院に来てカットをして頂き 身だしなみを整えている。		
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	ご利用様に合わせて食事形態を変えて、食べやすいようにしている。 職員もご利用様と一緒に食事をしている。後片付けは、出来る方に職員と一緒にして頂いている。	高齢化や要介護度の進行とともに、食事介助を必要とする利用者が増えてきている。しかし、急かせることもなく、職員は利用者のペースに合わせて支援していた。	
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	食事は管理栄養士が、カロリー計算を行っている。 食事量、水分量に変化があれば、主治医に報告、指示を受け対応している。		
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	毎食後、口腔ケアが行われている。自分で出来る方には声掛けし、出来ない方には状態に合わせ介助を行っている。 就寝前は義歯消毒を行っている。		

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	排泄チェックを行い、個々のペースに合わせ、声掛け等し対応している。	完全に排泄自立している利用者もいるが、多くは声掛けや誘導が必要である。尿意がない方でも、トイレで排泄してもらうことを基本としており、昼間にはおむつ使用者はいない。	
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	腸内環境を整えるため乳酸菌の飲用をおこなっている。排便チェック表をつけ 排便リズムを把握し医師・看護師に報告、個々にあった下剤の服用の指示が出されている。		
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	1日おきの入浴で対応。ご利用者様の希望を尊重し 入浴時は焦らずゆっくりと、1人の時間を過ごして頂いている。	車いす利用者が増えてきており、入浴介助は2名体制で当たっている。強い入浴拒否者はおらず、ほとんどの方は週3回入浴している。	
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	なるべく日中の活動を促し 生活のリズムを整え 昼夜逆転を防ぐようしている。日中傾眠が強い方は、時間を決めて少し休んで頂いている。		
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	看護師の指示に従い、援助をしている。症状の変化があった際は、報告し連携を常に行っている。		
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	個人の趣味を聴き出し、テレビや新聞等の情報を伝えたり、色塗り、ちぎり絵など好きな事を声掛けし、一緒に行っている。		
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	ご利用者様の希望や、声掛けにより、散歩や各イベント、行事への参加をして頂いている。ご利用者様のペースや体調に合った援助を提供している。	満足度の高かった家族アンケートではあるが、その中で評価が厳しかったのが「外出支援」である。高齢のため外出を好まなくなったり、車いす利用となったりと、支援上の障害が増えているが、隣接の小規模多機能施設での行事に参加する等、工夫もみられる。	現状での実施可能な範囲で外出支援が行われている。家族に、現状を正しく把握してもらうための情報提供にも留意いただきたい。

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
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	ご利用者様やご家族様の希望に合わせてお金を所持して頂いている。ご家族様よりお小遣いをお預かりし 外出時などご利用者様がお金を払う機会をもつようにしている。		
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	ご利用者様より依頼があれば、その都度電話の使用、手紙の投函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	共用の居間・食堂は広く、ソファーでのんびり過ごされる方もいる。 清潔にし、不快感のないよう努めている。	昨夜が中秋の満月とあって、広いホールの一角に作られた畳のコーナーに、ススキや秋の花を活けこんだ「月見の花」が飾ってあった。	
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	ご利用者様の相性などを考え座る位置を考えたり 個々の好きな場所で過ごして頂けるよう配慮している。落ち着いて安全に過ごして頂けるようにしている。		
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	馴染みの物を居室に置いたり、安全に過ごして頂けるようにしている。	居室には、ホーム側で揃えた家具・調度はなく、利用者それぞれが家庭で使っていたものが並べられている。年代物の筆筒や三面鏡が、利用者の過去を語ってくれる。	
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	個人のできることは、なるべく本人に行って頂くようにしている。 スタッフ間の情報交換も行っている。		

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	2170500959		
法人名	医療法人 聡仁会		
事業所名	グループホームさかい 2F大空		
所在地	岐阜県各務原市蘇原沢上町2丁目43番地		
自己評価作成日	平成23年 8月12日	評価結果市町村受理日	平成23年 9月29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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170500959&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年 9月13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)】

住宅地の中に在り、母体のクリニックやデイサービスセンター、小規模多機能居宅介護、ヘルパーステーション、居宅支援センターを併設したグループホームである。ご利用者は近隣の人が多く、家族、友人の訪問も頻繁にあり、入居前からの関わりがそのまま継続されている。地域の方と関わりを持ち生活できる様に 地域交流委員会を設置し 地域活動に参加し 地域の人との交流に力を入れている。また、母体クリニックの医師、看護師やリハビリ専門職員との連携をとり ご利用者様やご家族様の安心感も得られている。法人内に職員が各委員会を設け、互いに切磋琢磨しながら サービスの向上に向けて日々努力している。

【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)】

--

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、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している (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	毎朝の申し送り時に、皆で唱和する事で理念に添っているか確認するよう、心掛けている。		
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	自治会の訪問がある。日常的に交流は難しいが、月1回近くの公園の草取りなどを行っている。 ボランティアハウスや地域行事に参加している。		
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	介護の日(11月11日)に、地域の方を対象に勉強会を開き、認知症の早期発見の大切さや病気への理解について話をしている。 夏まつりの実施・地域交流委員会設置。		
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	会議では利用者情報、サービス提供状況や実態などを報告し、質問・意見・要望を受け、サービスの向上に活かしている。		
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取り組んでいる	月に1回以上は市町村に行き、担当者との交流を持ち、現場やご利用者様の問題解決のために支援を受けている。		
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	身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむ終えない時はご家族様に説明し同意書にサインを頂いている。		
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	勉強会やミーティング時に、職員に高齢者虐待防止法に関する理解を深めるよう、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
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度の理解に努め、現在1名のご利用者様が日常生活自立支援事業を利用し、金銭管理を行っている。		
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	契約時、家族に施設内を見学して頂いた上で時間を取り、丁寧に説明して同意を得るようにしている。		
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	意見箱の設置、CS委員会の設置を行っている。出された意見はミーティング等で話し合い、職員全員が共有できるようにしている。利用者様やご家族には、何でも言って頂ける雰囲気作りを心掛けている。		
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	ミーティング、勉強会を月1回以上行い、意見を聴き、話し合いの場を設けている。職員の意見・要望を聴くように心掛けている。		
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	定期的に職員の面接を行い、悩みや要望・疑問を聴き、向上心を持って働けるように配慮・対応を行っている。 5年、10年勤務者に金一封、表彰状を与え評価している。		
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	定期的に勉強会を行うと共に、事業所以外の研修にも参加できるようにしており、職員の意欲向上に努めている。		
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	施設部会の交流会、研修などを通して、同業者との交流・意見交換する機会を持ち、サービス向上に反映させるようにしている。		

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
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	サービス担当者会議や日常会話などで、本人の意向や困っている事を聴いている。		
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	サービス担当者会議や面会に来られた時に、要望や困っている事を聴いている。		
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	アセスメントにより、早急に必要なサービス支援を抽出して、福祉用具や医療性も含めた対応を行っている。		
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	個々に自分のできる仕事は手を貸して頂き、楽しみ・喜びを味わって頂いている。		
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	ご家族様が面会に来られた時は、本人も交えてコミュニケーションをとったり、イベントや本人のグループホームでの様子をお伝えし、協力や支援をお願いしている。		
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	ご近所の利用者様は馴染みの場所への散歩、イベントに参加して頂き、気持ちの安定に配慮している。		
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	職員が間に入って、利用者様同士の会話が進むように努めている。		

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	クリニックを受診された際は、様子を伺うなどしている。		
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	本人やご家族様より、要望や困っていること、又どの様な暮らし方をしてきたかなどを聴いている。		
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	本人やご家族様、又本人と関わりのあった地域の方など、面会時などに話を聞いたりしている。		
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	その人の1日のペースに合わせ、どのような生活習慣か探っていく。又周りの方に話を聴いている。		
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	利用者様やご家族様より意見を聴く。又スタッフは全員で意見交換をし、モニタリングやカンファレンスを行っている。		
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	その日の個別記録、情報を共有している。プランの見直しやミーティングでそれを活かしている。		
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	認知症のご利用者様に自宅での生活が限界になった時に、馴染みのスタッフのいる馴染みの環境への穏やかな住み替えの支援を行っている。		

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
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	運営推進会議への出席(民生委員・自治会長・近隣ケア)をして頂き、サービスに対する質問、意見などを求めている。また、ボランティアや学校などの慰問を受け入れている。		
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	月1回、かかりつけ医が訪問して定期受診を行っている。特変があればすぐに連絡できるようにしている。		
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	併設医療機関より、朝・夕2回看護師の訪問を行い、ご利用者様の健康管理や変化に応じた支援が行えるようにしている。看護師がいない時間は、介護記録をもとに連携を図っている。		
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。	入院時にはご利用者様への支援方法に関する情報提供を行い、入院中はソーシャルワーカーと連絡をとったり、見舞うようにしている。また、ご家族様とも情報交換しながら退院支援に繋げている。		
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	入院時や希望時、看取りに関する同意書をとっている。その都度主治医より説明し、利用者様、ご家族の意向を確認しながら対応方針の共有を図っている。		
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	緊急時のマニュアルを作成し、対処できるようにしている。急変の場合は併設のクリニックに連絡し、Dr・Nsが診に來たり応急手当の指示を受けている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行い、避難マニュアルを作成している。運営推進会議にて地域からの協力をお願いしている。		

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
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	排泄や入浴等、個人を尊重し耳元で声掛けを行っている。 プライバシーに関わることは、居室等、他者の目につかない様に配慮している。		
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	自分で考え、意見の言える方には自己決定の支援が出来ている。難聴の方や会話が成立しない事もあるが、希望に添えられる様声掛けを行っている。 個々に合わせ、自己決定を促している。		
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	希望されて出来ることは、随時行えている。		
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	毎朝、洗面所にて整容を行っている。 洋服選び等、個々に合わせて支援している。		
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	ご利用者様に合わせて食事形態を変えて、食べやすいようにしている。 職員もご利用者様と一緒に食事をしている。 後片付けは、出来る方に職員と一緒にして頂いている。		
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	食事は管理栄養士が、カロリー計算を行っている。 食事量、水分量に変化があれば、主治医に報告、指示を受け対応している。		
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	毎食後、口腔ケアが行われている。自分で出来る方には声掛けし、出来ない方には状態に合わせて介助を行っている。 就寝前は義歯消毒を行っている。		

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	排泄チェックを行い、各々のペースに合わせ、声掛け等し対応している。		
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	服薬管理、水分摂取の促し等で対応。排便の有無もチェック表にて常に把握している。リハビリ体操も1日1回行う。		
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	1日おきの入浴で対応。入浴時は焦らずゆっくりと、1人の時間を過ごして頂いている。		
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	なるべく昼夜逆転を防げるよう、医師との連携・報告をしている。日中傾眠が強い方は、時間を決めて少し休んで頂いている。		
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	看護師の指示に従い、援助をしている。症状の変化があった際は、報告し連携を常に行っている。		
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	個人の趣味を聴き出し、テレビや新聞等の情報を伝えたり、色塗り、お手伝いなど好きな事を声掛けし、一緒に行っている。		
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	本人の希望や、こちらの声掛けにより、散歩や各イベント、行事への参加をして頂いている。 本人のペース、体調に合った援助を提供する。		

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	金銭係が管理し、その時々に応じて対応、支援をしている。 ご利用者様の希望時は、代わりにスタッフが買ってくる等の援助も行っている。		
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	ご利用者様より依頼があれば、その都度電話の使用、手紙の投函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	共用の居間・食堂は広く、ソファーでのんびり過ごされる方もいる。 清潔にし、不快感のないよう努めている。		
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	各個人の好きな場所で過ごして頂いている。ただし、安全に過ごして頂けるようにしている。		
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	馴染みの物を居室に置いたり、安全に過ごして頂けるようにしている。		
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	個人のできることは、なるべく本人に行って頂くようにしている。 スタッフ間の情報交換も行っている。		

(別紙4(2))

事業所名 医療法人 聡仁会 グループホームさかい

作成日: 平成 23年 9月 22日

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	プランにご利用者様・ご家族様の意向が少なく個別性のないプランになっている。	ご利用者様・ご家族様の意向を重視した個別性のあるプランを作成する。	日々のケアの中から意向を把握したり、サービス担当者会議でご利用者様・ご家族様の意向を聞く。ミーティングで支援の方針を決めプラン作成する。	12ヶ月
2					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。