

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	0170202857		
法人名	有限会社 のどか		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 のどか		
所在地	札幌市北区拓北5条3丁目10-26		
自己評価作成日	平成26年10月25日	評価結果市町村受理日	平成26年12月16日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigyosyoCd=0170202857-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成26年11月14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)】

- 1、ケア施設町内会、拓北町内会に参加しており、地域住民や福祉関係者と活発に交流している。
- 2、職員の離職が少なく、利用者や家族との馴染みの関係が出来ており、共に行事に参加されている。
- 3、職員のスキルアップへの意欲が高く、それは、日々のケアに活かされている。

【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)】

札幌市郊外のJR拓北駅から徒歩4分の閑静な住宅地にある1ユニットのグループホームである。建物は新しく清潔で、浴室やトイレ、洗面所などが使いやすく造られ、窓からは庭の木々を眺めることができる。食堂とリビングが一体的で、リビング脇にも休憩できるスペースを作っている。4年ほど前に近くのあいの里地区から移転してきたが、あいの里地区および拓北地区とも町内会活動が活発で、事業所も地域の文化祭やお祭りなど様々な行事に利用者とともに積極的に参加している。また、近隣住民と挨拶を交わしたり、野菜の提供を受けるなど日ごろから交流が盛んである。職員は理念を理解し、利用者が自分らしく笑顔で過ごせるよう、一人ひとりに合わせたケアを行い、また、事業所としてそのための教育体制づくりや外部研修への派遣、職員の目標管理を行っている。家族に対しては写真入りのお便りや、様子を詳しく記したお手紙を送り、きめ細かく情報を提供している。また、運営推進会議に家族に交替で出席できるよう調整したり、議事録を全家族に送付している。医療支援の面では、定期的な往診や職員に看護師を配置した健康管理の体制を整えている。また、条件が合えば希望に沿って事業所での看取りも行えるようにしている。外出行事や外食の機会も多く、利用者の楽しみごとが豊富である。

V. 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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

自己評価及び外部評価結果

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	地域交流を理念に掲げ、職員はその理念を共有して日常のケアに取り組んでいる。	開設時に職員が話し合って作成した理念に「地域の中で自然とふれあい」という文言を入れ、理念をパンフレットや玄関に掲げ、共有している。職員が理念の文言を振り返り、確認する機会も設けている。	
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	住民と日常的に挨拶し合ったり、町内会や地域行事に積極的に参加している。又、町内福祉グループの一員としても活動している。	あいの里、拓北地区は町内会活動が活発で様々な行事があり、文化祭やお祭りなどに積極的に参加している。事業所のお祭りやクリスマス会では近所にチラシを配り、近所の方を招待している。また、実習生を継続的に受け入れている。	
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	ケア施設町内会の活動や、キャラバンメイトが相談に応じたりと。認知症の理解に向けて活動している。		
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	地域の問題、ホームの問題を話し合ったり、意見や情報を交換をして、サービスの向上に活かしている。	会議は2か月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、地域住民、家族などが参加して、防災や地域交流、外部評価などのテーマを取り上げたり、VTR上映会を行っている。議事録を全家族に送付している。	
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	日常的に連絡を取り、実情を伝えたり、質問をしたりしている。講師の要請にも速やかに応じている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、情報提供を受けている。書類作成について市の担当者に相談したり、認知症サポーター養成講座の講師を受託している。	
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「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	身体拘束に於ける弊害の意識は高く、研修等を通じて理解している。拘束の無いケアに取り組んでいる。日中、玄関は施錠していない。	禁止の対象となる具体的な行為を記した身体拘束ゼロの手引きを用意し、年に1回程度勉強会を行っている。また、禁止行為の11項目を事務室に掲示している。玄関は日中は施錠しておらず、外出があればセンサーで分かるようにしている。	
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	研修への参加、報告で全員が悪影響について理解している。不適切なケアの見過ごしが無いように努めている。		

グループホーム のどか

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
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	学ぶ機会を持ち必要性を理解している。制度利用は以前はあり、必要に応じ対応している。		
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、変更の都度、説明し理解納得を得ている。		
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	日頃のコミュニケーションや運営推進会議等を通じて、思いや意見を伺い運営やより良いケアに繋げている。	運営推進会議に家族が交代で参加し、意見を得ている。来訪時や介護計画の説明時に家族の意見を聞き、やりとりを日報に記録している。また、写真入りのお便りや手紙を作成し、きめ細かく家族に情報を提供している。	
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	ミーティングやその都度の個人面談を通じて話し合いをし、意見を反映させている。	毎月のミーティングで職員が活発に意見交換している。職員の年間目標に対する自己評価をもとに年1回の個人面談も行っている。運営に関する細かな役割分担表を作り、職員が複数の業務を受け持ち、運営に参加している。	
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	個々の条件や力量に応じ、資格手当の支給、自己評価シートの目標設定等、向上心を持って働けるよう環境や条件の整備に努めている。		
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	職員一人ひとりの力量、目標を把握して積極的に外部や内部研修への参加を勧めている。		
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	ケア施設町内会での活動や同業者の研修への参加、実習生の受け入れ等で、互いに情報交換してケアの改善に繋げている。		

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
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	サービスの開始にあたり、本人の思いや困りごとに耳を傾け、職員間で共有して、不安の無い暮らしが出来るよう努めている。		
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	サービスの開始にあたり、話しやすい雰囲気作りに努め、困り事や要望を伺っており、本人の意向と調整し合いながら関係作りをしている。		
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	サービスの開始にあたり、本人、家族の状況等の把握をし、サービスの継続や他のサービスを含めて対応している。		
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	得意分野への参加、その事に対する感謝、互いの知識の交換など、一方的にならない関係作りをしている。		
19		○本人を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	常に連絡を取り合って日頃の様子をお知らせしたり、ヒントを頂いたり相談したりして、共に支え合う関係作りをしている。		
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	訪問の受け入れや、電話、手紙などの支援をして、関係が途切れないよう努めている。	友人や知人が来訪する方もおり、知人への電話や手紙の返事の作成を手伝っている。近くにある馴染みのコンビニエンスストアや100円ショップに同行している。家族と一緒に買い物や外食、お墓参りに出かける利用者もいる。	
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	相性や関係を職員間で共有し、孤立の無いよう、利用者同士の関わり合いを大切にしている。		

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
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	サービスの利用が終了しても、アンケートの依頼等を通じて、関係を保つよう努めている。		
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	日頃より本人の思いの把握に努め、可能な限り、希望に沿えるよう支援している。	半分ほどの利用者が言葉で意向を表出できるが、難しい方の場合も表情や仕草から把握している。基本情報、エピソード表の他、アセスメントシートを定期的に更新し職員間で共有している。	
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	これまでの生き方、暮らし方等、折に触れ把握に努め、情報は共有している。		
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	出来ること、出来ないこと、その人の過ごし方等は、申し送りや個人記録で把握に努め、職員間で共有している。		
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	本人、家族の意向、担当者の行うモニタリング、全員でのカンファレンスを通じて、現状に合った介護計画を作成している。	計画を3か月毎に更新している。毎月のモニタリングをもとに更新時に担当者がモニタリングシートを作成し、カンファレンスで全職員の意見を出し合い次の計画を作成している。一方、介護計画を意識した記録の作成は十分といえない。	日々の記録について、介護計画の目標項目に対するサービスの提供内容や、その際の様子記録されるよう、取り組みを期待したい。
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	個人記録にはいつもと違うこと、気がついた事、受け入れてくれたケア等を記入し、情報は共有しあっている。それを、実践や介護計画の見直しにつなげている。		
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、家族の意向、状況に合わせ、ニーズに対応して、必要に応じ個別に柔軟に対応している。		
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	その人に必要な地域資源の把握に努め、利用に向け支援している。ボランティアの利用や地域行事への参加もしている。		
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	本人、家族は、希望したかかりつけ医の診療を受けている。しかし、今年度の医療改正後、事業所と新たなかかりつけ医との関係作りは途上である。	協力医療機関による月2回の往診があり、その他の通院は原則家族対応としているが、必要に応じて事業所で支援している。職員に看護師を2名配置し、受診時に付き添っている。また、受診記録を整備し情報を共有している。	

グループホーム のどか

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	週5日、午前中、看護師は常駐し、情報等は共有している。日頃より密に相談し合い、適切な医療につなげている。		
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。	利用者が入院した際は、安心出来る環境作りへの情報提供や相談に努め、早期に退院できるよう努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時より重度化した時の説明を文書で行っている。職員は終末期ケアを学んでおり、家族の意向を受け、チームで支援に取り組んでいる。	利用開始時に「利用者が重度化した場合の対応指針」を説明し、書類を取り交わしている。過去に2名の看取りを経験しており、今後も条件が合えば希望に沿って看取りを行えるよう体制を整えている。	
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	自主訓練を含め、訓練は定期的に行われている。実践が身につくよう努めている。		
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	火災の訓練は定期的に行われているが、以外の自然災害については不十分である。しかし、避難用品、防災用品は備えており、地域の防災マップに所在地を載せている。	年3回の夜間を想定した避難訓練を行っており、その際に職員の救急救命訓練も行っている。一方、最近は訓練時の地域の協力は得られていない。災害時に必要な備蓄品を用意している。	避難訓練や緊急連絡網に地域の方の参加を得るなど、災害時における地域との協力体制づくりを期待したい。また、地震等火災以外の災害時のマニュアルのさらなる整備と全職員による定期的な内容の確認を期待したい。
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	声の大きさや言葉など、親しみの中にも、人生の先輩として尊重し、プライバシーを損なわない言葉使いに心掛けている。	認知症への対応を外部研修などで学び、声のトーンにも注意し、その人のペースに合わせて丁寧に接している。見守りながら少し離れたコーナーで記録を行い、書類関係は事務所に保管している。	
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	自己決定への働きかけは常に行われており、本人のやり方で日常生活が送れるよう支援している。		
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	起床、就寝、食事時間等、その人のペースで生活できるよう支援している。		
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	本人の好みで洋服を選んだり、化粧を楽しんだりして、その人らしい装いが出来るよう支援している。		

グループホーム のどか

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	希望や好み、季節を反映したメニュー作りをしており、準備から片付けまで、その人の力量に応じて参加されている。	職員が交代で献立を作り、個人の誕生日に好きな料理を提供している。畑で採れたブドウやカボチャを楽しんだり、流しソーメンで季節感を味わっている。利用者は大根おろしなどの調理に参加し、彩りよく盛り付けた食事を職員も共にしている。	
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	体格など、個々に応じた水分量や栄養摂取を支援している。個人記録でその日の気分を含め、摂取状況は共有され、個別ケアを実施している。		
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、その方の力量に応じたケアを、無理強いすること無く実施している。訪問歯科医の指示も参考になっている。		
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むけた支援を行っている	排泄表でパターンを把握したり、時間で声をかけをし納得を得てトイレでの排泄を支援している。可能な限りおむつの使用は減らしている。	半数ほどの利用者は自立して排泄することができ、昼・夜間を通して、全員がほぼトイレでの排泄ができるよう支援している。おむつを使用している場合も日中は布パンツとパットに切り替えている。排泄の声かけや誘導は耳元で確認し、羞恥心に配慮して行っている。	
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	排泄表でチェックをしながら、日頃から水分、野菜、乳製品の摂取に取り組み、運動への参加を促している。場合によっては、看護師が対応している。		
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	時間帯はホームや行事の都合になる事が多い。しかし、本人の入浴しやすいタイミングを捉えたり、体調や希望に合った支援をし、入浴中の楽しみ方も個々に沿って行っている。	対応型デイサービスの利用者が午前中に入浴し、その流れで、週2～3回の入浴を支援している。同性介助を基本に入浴順や湯加減など、個々に合わせた入り方を尊重している。浴槽の出入りで安全のために職員が2人で介助することもある。	
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	個々の生活リズムに合わせて、寝具や照明、就寝時間等、昼寝を含め安眠できるよう支援している。		
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	全員の薬の目的、副作用は、各個人記録に添付されており、いつでも確認出来るよう整備されている。		
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	個々の生活歴から得意なことが発揮できるよう、役割を依頼したりして、楽しみ事が出来るよう支援している。		

グループホーム のどか

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
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	庭に出て花を摘んだり、畑の収穫をしたり、散歩したりと、支援に努めているが、希望に応じられない時もある。家族の協力で買い物、外食の機会もある。外出レクには意見を反映しているが、冬場の外出は課題が多い。	近隣住宅の庭の花を見て回ったり、移動店舗がある時は出かけて買い物を楽しんでいる。地域の催しには積極的に参加し、外出行事に食事を取り入れたり、月に3～4回は気軽に全員で出かけている。冬季は雪かきや回覧板届け、事業所行事のチラシ配りなどで外出の機会がある。	
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	本人の力量を見極め、応じた支援をしている。自己管理され、買い物を楽しんでいる方もいる。		
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	手紙や電話は希望に添い自由に行われており、交流は図られている。		
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	音、光、色等、不快や混乱の無いよう調整し、季節感のある室内装飾を心がけている。	食堂とリビングから見えない場所にトイレ、洗面所、浴室などを配置し、プライバシーに配慮した造りになっている。利用者の状態に合わせて食卓テーブル、椅子、足台などの高さを調整している。職員手づくりによるトイレ等の表示や居室の表札は温かで家庭的な雰囲気である。	
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	思い思いに過ごせるよう、集って楽しめる場所や、一人になれるコーナー作り等を工夫している。場面によりソファやテーブルは移動できる。		
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	使い慣れた家具を置いたり、家族の写真を飾るなどして、居心地良く過ごせる空間作りを支援している。	造り付けのクローゼットがあり、居室内は整頓されている。昔から馴染んできた筆筒や化粧台の小物入れなどが持ち込まれ、家族の写真や作品が飾ってある。個人の暮らし方を尊重したり、暦から切り取って本人の好きな花を飾るなど、職員の手を加えた温かな居室づくりになっている。	
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」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	安全に移動できるよう手摺りの設置や、見やすい表示の工夫がされており、わかる事を活かせるようにしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム のどか

作成日：平成 26年 12月 14日

市町村受理日：平成 26年 12月 16日

【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	35	避難訓練や救急救命訓練は行われているが、最近の訓練では地域の協力を得る事が出来ていない。	災害時における地域との協力体制作り。災害時の対応のマニュアル化と定期的な全職員による確認。	町内会役員、近隣グループホームの職員の方々へ、当グループホームの訓練への見学、参加をお願いし実現することで、互いに協力し合う体制作りの第一歩とする。	27年度中
2	26	全員の意見を出し合い介護計画は作られているが、記録の記入に介護計画への意識が十分とはいえない。	日々の記録に、介護計画の目標項目に対してのサービス提供内容とその時の様子を記録する。	記録されているサービス内容と介護計画の目標との関係性が解かりやすいよう、介護計画の目標に記号や番号を付ける等の整備をし、それを記録のサービス内容に記入することで、常に介護計画を意識出来るようにする。	1年間
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。