

### 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	2090300191		
法人名	社会福祉法人 大志会		
事業所名	地域密着型認知症高齢者グループホーム上田大手門		
所在地	長野県上田市中央2-3-8		
自己評価作成日	平成26年6月4日	評価結果市町村受理日	平成26年8月25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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成26年6月26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)】

入居者様9名の暮らし方を尊重し、皆さんが元気に活動出来る様工夫している。一人ひとりの日課や役割を継続できるように、職員と一緒に活動している。個々の願いや希望を叶える為に関わる職員が協力し、実現に繋げている。例えば、太郎山へ登りたい、畑をやりたい…等。複合型施設の特性を活かし、特養、有料ホームの入居者様と日常的に交流が図られている。 看取りまで暮らし続けられるホームとなっている。

【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)】

「グループホーム上田大手門」は社会福祉法人大志会を母体に持ち、上田市中心市街地に5階建ての「複合型老人福祉施設上田大手門」(地域密着型特別養護の老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、特定有料老人ホーム)が展開されている中の3階に設置されている。運営者は地域社会のニーズに応じたサービスのあり方に応えるために地域密着型施設への高い信念を持たれ地域住民との良好な関係性を築かれている。管理者は認知症ケアの専門性と長い経験を活かされて職員とともにケアにあたられる中で、入居者の現状に即した職員指導を心がけられており職員間の信頼関係が築かれている。複合施設ならではの利点を活かし日常的に連携を図り、入居者同士が交流が持てることは生活の場が広がり心の豊かさにも繋がっている。入居者は大変明るく穏やかに過ごされており、ご家族の安心と安定につながっている。

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

ユニット名(大手門の家)			
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 該当する項目に印
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)	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)	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)	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)	66	職員は、活き活きと働けている (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)	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している (参考項目:30,31)	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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>法人理念のほかにグループホーム独自の目標を掲げミーティング時に唱和し、目標を実践に繋げている。</p>	<p>法人理念を基盤にしつつ、ホーム独自の理念を職員間で話し合い作成されている。理念をホーム内に掲示して明確に示されると共に、職員のネームプレートに記載し、職員全員で理念の共有化に努めケアサービスの実践につなげている。</p>	<p>今後更に地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、入居者が住み慣れた地域の中で安心した暮らし、関係性の継続、地域生活の継続を支えるための理念となるよう期待する。</p>
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>近隣小学校の遠足に参加する等行事へ参加させて頂いている。地域のお祭り、イベント等へ参加し、施設のイベントを開催する際は施設を開放し地域の方々が参加できるようにしている。</p>	<p>地域の回覧板にて情報を収集して地域のお祭り(歩行者天国、上田市の催し物、神輿担ぎに職員が参加等)、小学校の遠足参加などをされている。なお事業所の夏祭りに地域の方々に参加していただく等地域との交流に努めている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>高校生の実習、ボランティア活動の場として実践を通し認知症について理解して頂けるよう働きかけている。音楽、花植え等様々なボランティアの方が定期的に来訪している。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回会議を開催し、施設近況報告も含め意見交換を行っている。</p>	<p>運営推進会議にはご家族、自治会長、高齢者介護課・課長、包括職員、民生委員等の参加を得て年6回開催されている。経過報告、行事報告、外部評価実施報告等が行われ、参加者よりの質問、意見、要望を受け双方向的な会議となるよう配慮されている。</p>	<p>運営推進会議は、外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会である。今後ホームを取りまく多くの関係者(警察署、小中高の先生、近隣スーパー等)の参加が望まれる。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>日頃の様子や不明な点を運営推進会議や窓口へ出向き相談するようになっている。</p>	<p>運営推進会議の折にホームの実情やケアサービスの取り組みについて伝えている。なお事業所の内容説明や事業所で抱えている課題について行政担当者に相談して課題解決を図るなど協力関係を築かれている。</p>	

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
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	環境の整備や用具を利用し拘束をしない工夫をしている。施設全体の委員会の中に身体拘束委員会があり、施設全体で拘束しない為の話し合いを行っている。	母体施設に身体拘束委員会が設置されており、職員が出席しホームに持ち帰り職員会議の折に発表されている。職員間で話し合わせ身体拘束について理解を深め、身体拘束のないケアの実践に取り組みされている。なお安全確保等、緊急やむを得ない場合は、ご家族の同意書を得て短時間の拘束が行われたことを伺った。	
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	虐待についての勉強会を通して個々の意識付けを行っている。職員がストレスを抱えていないか会話の中で確認している。		
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	成年後見等が必要な事案については市役所、社協へ相談するようにしている。分かり易い資料を基に制度について理解できるようにしている。		
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	契約前に施設の概要等説明し、施設見学をして頂き、雰囲気や日常の様子を見て頂くようにしている。契約時には十分時間をかけ納得して頂いたうえで入居して頂くようにしている。		
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	ご家族の面会時には管理者や職員から声をかけるようにしている。毎年親睦会としてご家族を招き昼食を摂りながらご家族同士の交流を深めていただいている。	日頃の関わりの中より入居者の意向把握に努めると共に、ご家族がホームへ来所の折に入居者の情報提供をいただいている。なお年1回家族会を開催し、会食をしながら意見交換をして得られた意見、要望等をホームの運営に反映されている。	
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	毎日ミニミーティングを行い、日々変化のある入居者様の支援方法について話し合えるようにしている。	管理者は職員間の連携に努め、職員の意見や提案を受け止めケアサービスの実践に反映されている。なお年1回管理者による個人面談を実施されており、職員の希望や要望を伺い、働く意欲の向上や質の確保に努めている。	

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
12		<b>就業環境の整備</b> 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	管理者がシフトに入ることで現状の把握を行い代表者へ報告、改善、調整出来る様にしている。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 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	外部研修へ参加し、認知症状について学ぶ機会を設けスキルアップに繋げている。毎月の会議時に勉強会を行うようにしている。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	外部研修を通して他施設との交流や情報交換が図れるようにしている。法人内の小規模施設と情報を共有し、サービスの質が向上できるようにしている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入居前にご本人、ご家族と面談させて頂き、話しやすい雰囲気づくりを行い、ご本人の言葉を引き出せるようにしている。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	ご家族の心情や思いを受け止め、ホームでどのように暮らして欲しいのか、細かな要望を聞き取り実現できるようにしている。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	ホーム内で行えることは実現するようにしている。必要な用具、医療系のサービス等の導入もを行っている。		

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
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	人と人との繋がりと捉え、出来る事は職員も一緒にいき、お互いが助け合える関係作りを行っている。		
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	細かな近況報告を行い情報の共有、支援方法についてご家族も交えて検討している。		
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	ご家族を通して知人、昔からの仲間と面会が行えるようにしている。ご家族と外出時には馴染みの場所へ行かれることが多い。	ご家族よりの情報提供をいただき、入居者が昔馴染みの方(婦人会等での知人)がホームに面会に見えるようになり、継続的な交流ができるよう支援に努めている。	
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	入居者様同士が声を掛け合えるよう職員が介入し調整している。また、一人ひとりが発言しやすいように食事やお茶の時間、何か活動する際は職員が隣に座るなど、ゆっくり会話ができるようにしている。		
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	退去相談時には今後の支援について方向性を一緒に検討しアドバイスできるようにしている。退去後ご家族から相談があれば対応するようにしている。		
<b>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	日々関わる中で発した言葉や思いから、ご本人が望む暮らしを実現する為に必要な支援方法を日々のミーティング内で話し合い、実現に向けてご家族にも協力して頂いている。	職員は入居者と過ごす時間をとおして、入居者の思いや希望の把握に努めている。入居者が言葉では十分に意思表示できない場合であっても注意深く(時間をかけて)見守り思いや意向の把握に努め支援されている。なおご家族からの情報を得る取り組みもされている。	

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
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	ご本人の言葉やご家族、前任CMから情報収集を行い、ホームでの暮らしに役立っている。特にご家族とは情報を共有し暮らし易くなるように努めている。		
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	24Hシートの活用、介護記録と連動し活動状況の把握、日々の変化を見つけるよう支援方法を検討できるようにしている。		
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	日々のミーティングの中で一人ひとりの変化はないか随時話し合える場を設け、支援方法の見直しを行いプランに繋げている。	日頃の関わりの中で入居者、ご家族の意向の把握に努めると共に、毎日小カンファレンスを行い入居者の状態や生活歴、希望などを把握し職員間で共有して、入居者主体の暮らしを反映した介護計画を作成されている。	
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(24Hシート)へご本人が発した言葉、行動、気づきを個別に記載し、職員間の情報の共有や支援方法に活かされている。		
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	体調変化等急を要する際は施設看護師、協力医と連携が図られている。時々で必要と思われる支援(用具、訪問マッサージ)の導入を行っている。		
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	運営推進会議の中で入居者様が関われるイベント等の情報を頂き参加していき、地域との繋がりが持てるようにしている。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>協力医の往診が週3回あり、日常生活の様子や健康面で相談でき、情報の共有が行える体制となっている。月に2回精神科の往診も実施されている。</p>	<p>事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での適切な受療ができるよう、ご家族に看護師より情報提供が行われている。基本的に通院介助はご家族対応となっているが、緊急性のある場合は職員による代行も可能と伺った。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>施設看護師と常に情報の共有を行い日々体調変化について相談できる体制となっており、定期往診にて健康相談が行えている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>週3回の往診時に細かな体調変化も主治医に伝え、早期に治療開始できるように働きかけている。入院が必要な時には病院、家族と連携を図り、又入院後の状態把握を行い早期退院が行えるようにしている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>『看取りに関する方針』の説明を行い、看取り同意書、利用者の自己決定(生前指示書)の同意をご本人、ご家族と入居時に取決めしている。体調変化が見られる時にはその都度、意向の確認をご家族と行うようにしている。</p>	<p>入居時に利用者の自己決定(生前指示書)の同意を入居者、ご家族から提出していただいている。週末に関する対応指針「見取りに関する指針」や同意書を作成し、体調変化に合わせ入居者、ご家族と随時意思を確認しながら取り組まれている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>消防署へ依頼し救命講習を受講し急変時の対応を取得している。夜間帯の急変時はオンコール対応で当番看護師の指示の下、行動している。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回消防署の協力を得て日中、夜間想定防災訓練を行っている。緊急連絡網にて災害を想定した緊急連絡訓練も行っている。</p>	<p>消防署や地域住民の協力を得て年2回(昼・夜想定)の防災訓練を実施されている。火災対応マニュアル、消防用設備等自主点検チェック表、職員緊急連絡網等を作成して災害時に備えている。なお消防訓練実施後には消防署のかたの総括を得て実践に活かされるよう取組が行われている。</p>	

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>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	声かけのタイミングやプライバシーを損ねないよう配慮している。個人情報や守秘義務についても十分注意し取扱いしている。	接遇研修(外部講習)や職員服務規律(運営規定に明記)により職員全員が周知してケアに当たられている。入居者にとっての誇りやプライバシーが見極められ、その方に合わせた言葉かけや対応がされている。	
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	関わりの中で出来る事、できない事の見極めを行い、一人ひとりの力を発揮できる場面作りを行い、自己選択、自己決定できる取り組みを行っている。		
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	個々の生活スタイルに合わせて支援している。その時々で行きたい場所、やりたい事が行えるよう柔軟な対応を心がけている。入浴時間については希望に添えるようにしている。		
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	日常着はご本人が選択できるよう声かけし、一緒に選ぶこともある。外出時は特に身だしなみを整え、お洒落をして出かけている。理髪については訪問理容もあるが近隣の美容院に伺い、好みのヘアスタイルにして頂いている。		
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	毎食盛り付けを職員と皿を選ぶことから行い、分担して盛り付けていただいている。食後の下膳、テーブルを拭くことも日課となっている。昼食、夕食は職員も同じ食事を入居者様と一緒に摂っている。	併設施設の管理栄養士による献立の栄養バランスに配慮がなされ昼・夕食は併設施設から食事が搬入されている。なおご飯はホームで炊かれている。食事の盛り付けや配膳・下膳など入居者が出来る範囲で積極的に参画されている。職員も一緒に食事をとり、楽しい雰囲気づくりを心掛けており、言葉かけ等、さりげないサポートをされており和やかな雰囲気が見られた。	
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、水分量の記録を個別に記録し把握している。体調に合わせた食事携帯を柔軟に提供できるように管理栄養士と都度相談している。		



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
42		<p>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</p>	<p>毎食後口腔ケアの声かけを行い、一人ひとりに合わせた支援を行っている。義歯の方は夕食後洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>24Hシート、介護記録の活用によって排泄パターンを把握し、出来るだけ失敗の無いよう支援している。</p>	<p>排泄のチェックがなされており、排泄の自立に向けた支援が行われている。状況に応じ薬を活用しつつ、快適な排尿、排便につながっている。</p>	
44		<p>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</p>	<p>排便コントロール表を活用し把握している。水分補給の促しだけでなく職員と一緒にお茶を飲むなど工夫している。便秘による様々な機能低下が予防できるよう生活の中で活動量が増やせる工夫を行っている。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>希望に合わせて入浴して頂いている。数種類の入浴剤を用意し好みのものを使用し、ゆっくり入浴して頂けるよう工夫している。</p>	<p>週2回入居者の希望に合わせて入浴支援が行われている。入浴剤や季節風呂(菖蒲・りんご・ゆず等)を用意して爽快感をあげながら、ゆっくり、ゆったりと入浴を楽しまれている。お風呂嫌いの入居者に無理強いすることなく、誘導術を考えスムーズな入浴支援が行われている。</p>	
46		<p>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</p>	<p>就寝時間は決まっていない。一人ひとり眠りたい時に居室に入られている。</p>		
47		<p>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</p>	<p>服薬内容をファイルしている。飲み忘れや配薬ミスが無いよう職員が手渡し、飲み込むところまで確認している。空き袋はトレーに残し二重チェックを行っている。薬の変更後は体調の変化はないか等の記録をしている。</p>		

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
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	生活の中で発せられる言葉から、個々の力が発揮できる場面作りや言葉がけを行っている。		
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	一人ひとりの行きたい場所へ行かれるよう計画からご本人を交えて計画を立てるようにしている。ご本人の希望が叶えられるようご家族に協力して頂くこともある。	日常的な散歩にも心がけており、楽しみごとのための外出(スーパーでの買い物や帰りにお茶をされる)等入居者の希望に沿った支援が行われている。なお入居者の行きたいところへの訪問支援に心がけるており、時にはご家族の協力を得て実現につながっている。	
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	金銭管理は施設事務所でやっている。外出時、買い物の際は、ご自分で支払手続きが行えるよう支援している。		
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	定期的にご家族と電話で話す等、ホーム内の電話を使用し自由に話ができるようにしている。		
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	季節に合わせた植物をテラスで育てたり、ダイニングへ花を飾る等くつろげる環境作りを行っている。対面型のキッチンから食事の準備を行う音や匂いで生活感を感じられるようにしている。	入居者が職員と一緒に何日もかけて制作された大作のはり絵や絵画が共有空間に掲示されており作品より温かみが醸し出されている。また入居者の思いで写真がコメント入りで掲示されており、和やかな雰囲気が感じられる。テーブルには香りより元気が得られるハーブや季節の花が飾られ心和めるよう工夫されている。	
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	人の気配を感じながら個々にくつろげるようTV前にソファを3台置き、時々好きな場所で過ご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
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	収納家具、床頭台、ベッド、は各居室に設置されている。居室内の家具等は遣いやすいよう配置は自由に行っている。家族やペットの写真を飾られている方が多い。	使い慣れた(思い出の品)などの持ち込みは可能であることを伺った。入居者一人ひとりが家具を自由に配置したり、家族写真や愛犬の写真を飾るなどして安心感と居心地よく過ごせる場所となるよう工夫されている。	
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	人の気配を感じながら個々にくつろげるようTV前にソファを3台置き、時々好きな場所で過ごせるようにしている。		

## 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	1	グループホームの理念について住み慣れた地域で暮らし続けられるよう理念の中に盛り込む。	住み慣れた場所でどのような工夫があれば暮らし続けられるのか？を職員みんなで考え、理念に繋げる。	グループホームの会議時に話し合えるよう議題として盛り込み、意見交換を行い理念について再構築する。	3ヶ月
2	4	運営推進委員会の参加について決められた構成員のみではなく、施設と関わりのある地域の方々が参加して頂けるよう働きかけを行う。	多様な意見交換が行えるよう地域の中で施設と繋がりのある方々へ参加しやすいよう働きかけを行う。	7月に高校生の実習受け入れを行う際に運営推進会議について担当の先生に説明を行い、参加して頂けるように依頼した。	3ヶ月
3	35	年2回の防災訓練だけでなく、施設独自の防災について職員間で意識付けを行う。	万が一に備え協力体制の構築。	施設内の防災委員会メンバーが防災について把握し、率先して万が一に活動出来る様、施設を中心としたエコマップを作成する。	3ヶ月
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。