

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2071500330		
法人名	医療法人社団敬仁会		
事業所名	グループホームまほろば		
所在地	塩尻市大字宗賀1295		
自己評価作成日	平成30年10月28日	評価結果市町村受理日	平成31年2月20日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsyakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?jigyo=2071500330
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マズネットワーク		
所在地	長野県松本市巾上9-9		
訪問調査日	平成31年1月23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)】

利用者に寄り添った支援を心がけ、個々の尊厳を大切に、穏やかで、安心と安らぎのある施設作りを行っております。家族、利用者の希望により、医師、訪問看護師等と連携し、看取りケアも行っております。馴染みの環境の中、見慣れた顔ぶれで最後まで看取らせていただいております。利用者、家族の意見や要望を大切に、その人らしく生活が出来るように努めております。利用者、家族、職員が、何時でも笑顔でいられる事を心がけ、施設理念である「共に支え、支えられる関係づくり」を目指しています。又、地域の方が気軽に立ち寄り、話が出来た関係づくりも目指しております。

【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)】

医療法人が経営するグループホームであり、同じ敷地内に病院、老人保健施設、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所がある。そのため医師をはじめとした医療や栄養士等の専門職との連携が図りやすい環境にある。特に重度化、看取りの場面では、利用者・家族だけでなく職員も安心して支援することが出来ている。法人全体で研修が計画、実施されており、またグループホーム単独でも法人内の専門職のサポートを受けながら随時研修を企画。職員の質の向上に努めている。グループホーム内では、レクリエーションの一つとして国語・計算・塗り絵・見当識問題などの「能力トレーニング」を毎日実施しており、一人ひとりの状態に合わせたプログラムを提供していることも特色である。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (参考項目: 23, 24, 25)	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが 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
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。 (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させている。 (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				

自己評価及び外部評価結果

〔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。	法人理念である「共に歩む」を基に、施設理念「共に支え、支えられる関係」を掲げ、職員がいつも確認できる所に掲示し、日々努力しています。	法人の理念と地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくり、事務所内とフロア台所の職員の目に触れやすい場所に掲示されている。管理者が中心となり、日々のサービス提供の中で職員への教育を行ない、理念の共有と実践に努めている。	
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。	利用者の身体機能の低下により、地域行事には参加できなかったが、施設行事の中で、地域の方の参加があり、交流する事が出来ている。又散歩をしている時、ぶどうなどを頂く事もあった。	事業所内で年2回開催される喫茶店には、地域の方にも参加を呼びかけ、交流する良い機会となっている。また散歩の際に、近隣のお店の方やぶどう農家の方と交流し、ぶどうを貰う等の交流がある。	
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。	運営推進会議の会議内容を、法人の職員の協力を得て発信している。また地域の方の参加は少ないが、徐々に増えてきているので、今後も継続していきたい。		
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。	会議開催時に出された意見や質問、感想等を会議に役立てている。又、文化祭等に参加して頂き、認知症の理解を深めて頂いている。	6～11月までは月1回開催し、年間6回以上開催できるように運営している。市の担当職員、地域包括支援センター、民生委員、区長、地域の方、また家族も参加しやすい様に行事や講師を呼んでの講演等も併せて行うなど工夫をされている。	
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。	介護相談員の訪問や、介護課、包括支援センターの方に相談し、情報提供を行い協力して頂いている。	役場の担当者が毎回出席している運営推進会議が連携の中心になり、施設の実情、取り組み等について共有を図りながら協力関係を築いている。	
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。	身体拘束を行わなくても、ケアが出来るよう取り組んでいる。	管理者が中心となり身体拘束をしないケアの実践に努めており、実際に利用者を支援する中で職員に指導、教育を行なっている。玄関の施錠については、これまで開錠してきたが、現在、慎重な対応が望まれる方がおられる為、日中も施錠している。	玄関の施錠について、引き続き、開錠に向けて取り組みを継続していき、実現されることを期待したい。
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。	認知症の理解を深める事により、虐待に繋がらないよう職員の精神的負担や、悩みを皆で話し合い虐待防止に努めている。		

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
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。	研修等で勉強している。		
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。	契約時に家族と読み合わせを行い、質問等一項目ずつ確認を行い理解して頂いている。		
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。	意見箱を設置したり、アンケート調査を行ったり、気軽に相談、意見が伝えられる環境作り、関係づくりをしている。	玄関に意見箱を設置してある。また施設独自でアンケートを実施し、これまでも実際に家族から指摘のあった部分を改善するなど運営に反映させてサービスの向上に努めている。	
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。	いつでも意見や提案を聞ける環境作りをし、反映できるよう努めている。	主に朝と夕の申し送りの際に、職員の意見や提案を聞き運営に反映させている。また日頃から管理者は職員あつての施設、まずは職員が笑顔になれるように、という考えの下、職員が意見や提案をしやすい環境作りに注力されている。	
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。	働きやすい環境作りに心がけ、職員がいつも笑顔でいられるよう努めている。		
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。	法人内で行う研修会に参加できるよう確保に努めている。		
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。	他施設の方の訪問時に、意見交換や相談をしている。他施設との交流の機会が少ないので、今後機会を増やせる努力をしていきたい。		

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
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。	入居者の思い、生活史、環境等本人、家族、友人、親せきの方から情報を頂き、不穏時の状況、訴えを職員間で話し合い不安が減り、安心して頂けるよう努めている。		
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。	いつでも相談して頂けるよう日頃から努めている。		
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。	家族の話に耳を傾け、できる限り必要としている支援に近づけるように努めている。		
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。	常に職員は、入居者を「人生の先輩である方」とし、尊敬、受容、共感できる関係作りに励んでいる。		
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。	施設理念である為、関係作りが出来るよう努力している。		
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。	馴染みの関係が壊れない環境、サービスに努めている。毎日行っている脳トレのなかに「手紙を書きましょう」と言うものがあり、その手紙を相手に送っている。	家族の協力を得ながら馴染みの飲食店やお墓参りに行く等している他、施設としても、日常的に手紙を書く機会を設けており、家族や友人に対して手紙を送り関係継続の支援に努めている。	
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。	認知症のレベルにより、他の入居者とコミュニケーションが取れない方もおり、職員が間に入り孤立しないようにしたり、仲の良い方達との席順を配慮している。		

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。	年賀状や、お知らせ等を送らせて頂いている。		
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。	カンファレンス、ミーティングを開きケアプランの見直しを必要に応じて行っている。常にその人らしくするにはと、話し合いを行っている。	日常の関わりの中で利用者の思いを把握できるよう、コミュニケーションを密に図り把握に努めている。また把握した内容については、1日2回の申し送りや月1回のミーティングの際等に共有し、必要に応じて話し合いを行いながら支援に反映させている。	
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。	入居者とのコミュニケーション、家族からの情報提供、親せき、友人からの情報提供により、把握できるようにしている。		
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。	各自が出来る事、理解できる事を日常生活の中から発見、気づきを話し合い把握に努めている。		
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。	入居者、家族、他職種との連携を図り、カンファレンスに参加して頂き計画作りを行っている。	カンファレンスの際は、出来るだけ本人、家族にも参加頂き、参加が難しい場合も電話等で連携を図っている。また必要に応じて法人内の医師や看護師等の多職種との連携も充実しており、様々な職種が、それぞれの意見、アイデアを出し合い、最善の介護計画になるよう対応している。	
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	個人記録、業務日誌、朝の申し送り等、職員全員が情報を共有でき、実践、見直しを行っている。		
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。	時々の状態に合わせて、サービス内容を検討できるようにしている。		

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
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。	地域の方の力をお借りしながら、楽しく生活ができるようにしている。		
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。	事前説明の折、確認を行っている。	かかりつけ医は、本人及び家族の意向が尊重され、自由に選ぶことができる。併設の病院が協力医であるため連携が図りやすく、現在は利用者及び家族の希望により全員が協力医がかかりつけ医となっている。	
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。	週一回の訪問看護師が見えたおり、相談や意見等を聞いている。また月一回行われるカンファレンスに参加して頂き意見交換や、アドバイスを頂いている。		
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。	法人が病院なので、関係者と情報交換が出来る。		
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、事業所です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。	御家族、医療関係者、介護職と話し合いを行い、看取りにおける指針を作成したり看取り介護の同意を得ており、看取り体制が出来ている。	看取における指針を作成し、入所時から重度化や終末期に向けた説明を行い、方針を共有しながら支援している。併設の医療機関と連携を図ることで看取り体制が確立されており、安心して納得した最期を迎えられるよう利用者、家族の意向を踏まえてよく話し合いを行い対応している。	
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。	緊急時の対応を、医師、看護師から指示を受け、職員が対応できるようにしている。		
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。	年二回の防災訓練や、施設でのミニ訓練、法人の防災訓練への参加、緊急時地域の方の協力が得られる体制が出来ている。	消防署立会いの防災訓練を年2回実施し、避難訓練及び消火器の使い方等を訓練する。またそれ以外にも施設の避難訓練を年3回実施している。緊急時における地域の協力体制も確保されている。	

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
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。	法人が、「接遇教育」を重視している為、常に利用者に対しての、言葉かけや、尊厳を大切にしている。さらに職員は、利用者を理解し人格を尊重しようと努めている。	新規卒業者、中途入社含めて新人職員に対して「接遇教育」を実施している。管理者が中心となり利用者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ができるよう指導されており、その中で地域のことば等を用いながら馴染の関係作りに努めている。	
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	利用者の訴えを聞いたり、様子を観たり、つぶやきを聞き逃がさないようにし思いや願いを出来るだけ叶えるようにしているが、その思いを否定される家族もいらっしやるので、話し合いを行い協力が得られるよう努めている。		
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。	御利用者最優先。一人ひとりのペースに合わせたサービスを行えるよう努めている。		
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。	その人らしいおしゃれや身だしなみができるよう支援している。		
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。	日常は、病院からの食事提供を行っているが、行事を多く行い、季節感や、希望メニューを提供できるようにしている。年二回喫茶店も開店している。また外食支援も行う。	日常的には、併設の病院から食事提供を行っているが、おはぎ等の季節的なものや毎日のおやつはすべて施設内で作っており、その際は利用者も野菜の皮をむく等可能な限り食事作りに参加している。また見た目を楽しむ上でも、盛り付ける食器はプラスチック製よりも瀬戸ものを多く使用する等工夫されている。自分の目で見て注文する機会を確保するために、定期的に外食も行っている。	
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。	病院からの食事なので、栄養面、食事形態等は栄養士、言語聴覚士、訪問看護師等と連絡を取りながら支援している。		
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。	歯科往診が週一回入っているのので、検診や、歯磨きの指導等して頂いている。法人のSTの協力も得ている。口腔ケアには力を入れている。		

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
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。	日常生活から、気配り、目配りを行い、自力排泄が行えるよう食事、運動、医療連携を行い取り組んでいる。	利用者一人ひとりの様子等からトイレのタイミングを察知し支援されている。また法人内の栄養士とも連携し、便通を良くする食事支援(ヨーグルト等)を行い、出来るだけトイレでスムーズに排泄が出来るよう支援に努めていた。	
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。	食事、水分、楽しい運動が出来るようにし、便秘改善に努めている。		
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。	入浴が楽しく、リラックスできるよう努めている。季節行事も取り入れている。	曜日、時間帯は基本的には決まっているが、利用者の様子等に合わせて柔軟に対応している。また入浴剤を使用し色や香りを楽しんでもらったり、菖蒲湯、ゆず湯、ハーブ湯(自家栽培)などで季節感が味わえるように対応されている。	
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。	体操、散歩、施設内の雰囲気作りを行ったり、シーツ交換、布団干し等を行い気持ちよく入眠できるよう努めている。		
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。	職員全員が服薬に関して理解し、薬が変わったりした時は、特に変化を見落とさないようにし、職員が情報交換を行っている。配薬ミスが起こらないよう何度もチェックしている。		
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。	その方が、ストレスを感じなく行える役割分担をお願いしている。その日にやりたい事を尋ね、できるだけ実施できるように努めている。		
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。	個別支援を行える環境作りを心がけ、利用者の希望により外出したり、散歩に出掛けたりしている。ご家族の協力も得ている。	天気の良い日は、施設周囲の散歩を行っており、歩いておやきを買に行くなどされている。また近所のスーパーマーケットまで車で買い物に行く等を日常的に行っている。	

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
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、施設で行っているが外出の際、支払をお願いしている。		
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。	利用者の希望によりいつでも電話がかけられるようにしている(家族の了解を得て)手紙も自由に出せるようにしている。		
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。	認知症の症状に合わせ、できるだけ居心地の良い環境、雰囲気、季節感を出せるように努めている。	ホールと廊下には床暖房、また各トイレ、脱衣室には専用の暖房器具があり、冬場も室温は快適に保たれている。食堂には、季節に応じたタペストリーを飾ったり、施設の周囲で栽培した生花を摘み飾る等、居心地の良い環境作りに努めている。	
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。	ソファで過ごされたり、好きな席でTVを観られたり、席順を考えたりして居場所づくりをしている。		
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。	認知症の程度により異なるが、馴染みの家具や、趣味のお花、TV等居心地の良い環境作りを、家族協力のもと行っている。	居心地良く過ごせるように居室の環境作りに工夫されており、畳の居室が複数用意してある。馴染みの家具や家族との写真、趣味のもの、施設職員と一緒に作った製作物(ウールアート等)を置き、また施設の庭で栽培したハーブを袋に入れ居室に置き、香りを楽しむなどされている。	
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。	一人ひとりのできる事できない事を、職員が情報交換を密にし、できない部分への支援の仕方や、安全面にも配慮しできるだけ自立した生活が送れるよう支援している。できる事を取らない努力、待つてあげる努力をしている。		

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	6	現在、慎重な対応を行わなければいけない方がおり、開錠しておく事ができない。	1日も早く開錠しておける環境	・「利用者がなぜ落ち着けないか？」の原因をみつける事。 ・それに対するの対策をご家族、グループホーム職員、法人スタッフ、医師とチームで考えていく。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

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。