

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	2572300107		
法人名	特定非営利活動法人 ふれあいセンター「そよ風」		
事業所名	グループホーム 大空		
所在地	滋賀県湖南市三雲2030-68		
自己評価作成日	平成26年 9月 9日	評価結果市町村受理日	平成26年12月11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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店 2階		
訪問調査日	平成26年11月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた場所で人権が守られ、その人らしい生活が出来るという理念に基き、小規模であるため利用者と距離が近く、想いや希望に沿うサービスを提供している。 ・保育園の運動会に参加、小学校の職場体験受け入れ等、地域の子供達との交流があり認知症について理解を深めるよう関わりがある。 ・地域の行事にも積極的に参加し、回覧板を回して下さったり交流をしながら生活されている。

【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)】

<p>グループホーム大空は閑静な住宅地の中にあり、民家を改造した木造平屋建てで平成15年に開設し12年目を迎える。共用空間は広いとは言えないが、壁には切り絵など利用者が制作した作品を飾って家庭的な雰囲気を作り出している。女性6名の利用者が閉じこもらないようにほとんど毎日のように散歩や外出を実施している。看護師が常勤し、健康管理面で利用者、家族や職員に大きな安心感を与えている。規模が小さいという利点を発揮し、きめ細かいサービスを提供しながら『ぬくもりのある生活』をモットーに地域密着型サービスの実現を目指している事業所である。利用者はリビングで歌、絵、簡単体操やゲームに興じ、みんなで和気あいあいと過ごしている。</p>

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			
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、活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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念であり全員で理念を共有している。ケアにおいて言葉掛け態度等で理念が反映されているかミーティングで確認している。	「誰もが住み慣れた地域のなじみの関係の中で、自分らしく暮らし続けられ、ぬくもりのある生活が送れることを目指す」を理念とし、玄関に掲げている。職員会議などで共有し、地域とのつきあい例などを提示し実践に結び付ける努力をしている。	
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	事業所は孤立することなく地域の一員として地域の祭りやサロン、文化祭、小学校や保育園等と交流している。毎日の散歩では地域の人と話す場面が多々ある。	保育園や小学校と交流し、利用者の散歩途中で住民と挨拶したり話をしている。自治会に加入し、夏祭りや地蔵盆などの行事にも参加している。地域住民に対して認知症相談を月1回実施している。	
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	運営推進会議で認知症研修をしたり、サロンを開いたり認知症相談を行っている。		
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	会議ではグループホームの活動や利用者の毎月の様子を報告して、地域の方から質問や意見交換を行っている。外部評価結果を報告し、情報を共有している。	2ヶ月毎に開催し、グループホームの課題、自己・外部評価の結果や家族会の報告など突っ込んだ内容を議論している様子が議事録で伺える。討議内容は記録して職員に回覧し、共有している。	
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	運営推進会議等で市担当の方に出席してもらっているが、それ以外でもサービス向上のために市と連絡をすることで質の向上に取り組んでいる。	市の高齢福祉課や包括支援センターとは連携を密にし、利用者へのサービス内容などについて相談するとともに、事業所の状況を報告している。毎月1回の介護相談員のアドバイス内容をサービス支援に活かしている。	
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	「身体拘束ゼロ」の研修会に参加し、ミーティングなどで職員の勉強会をしている。日中の玄関の施錠はしていない。また利用者の言葉をさえぎったり気持ちを押しさえついたりしていないか職員一人ひとりがふり返っている。	6～21時までは玄関の鍵は施錠せず、職員が見守りに徹し、補助的にチャイムを使用している。職員は人権、身体的・薬物的・言語的拘束や虐待に関する外部・内部の研修を受講し、より理解を深めるとともに実践に結び付けている。	
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	外部研修に参加したりミーティング等の内部研修を行い虐待防止法について学ぶ機会を持ち、虐待が見過ごされていないか注意を払い、防止に努めている。日々のケアの中でも言葉による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	成年後見制度についての外部研修を受け、ミーティングを利用し職員に対しての勉強会を行い理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に時間をかけて丁寧に説明している。特に利用者の料金や起こりうるリスク、看取りについての対応方針、医療体制について説明同意を得る。		
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	家族へは個別に電話や受診時の面会、家族会の開催やアンケート等で意見、要望を伺い、運営に反映させている。利用者には常に意見等を聞く機会を設けている。	玄関に意見箱を設置し、家族の意見は来所時や家族会、家族アンケートによって収集し、運営に活かしている。家族の要望でドッキリ感を減らすため電話連絡より極力文書連絡に切り替えた。	
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	ミーティングを月2回、事あるごとに個人面談で意見を聞くようにしている。日頃からコミュニケーションをとり、チームがくずれないように努力している。	月2回の職員会議や3ヶ月毎の管理者との個人面談を通じて、管理者と職員はいろいろと意見交換をし記録している。職員意見の反映例としては、利用者の散歩コースの変更などがある。	
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	資格取得に向けた支援を積極的に行っている。健康診断は年1回行っている。職員の疲労やストレスに気を配り休息や気分転換に配慮している。		
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	新人に対してマンツーマンのOJTを行い、指導している。外部研修には職員が積極的に参加し、内部研修で全員に伝達している。		
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	滋賀県淡海グループホーム協議会の研修や交流に参加したり湖南市介護保険事業者協議会の交流や研修に積極的に参加し、サービスの向上に努めている。		

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
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	サービス利用相談時、ご家族や本人に会い相談したり何度も来所して頂いたり、グループホームで過ごす時間を持つ等、本人家族が納得して入所されるよう配慮している。		
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	困っていることや不安なことをお聞きし出来るだけ援助させて頂いている。ご家族の思いに添えるよう職員は動いたりアドバイスをさせて頂いている。		
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	相談時本人やご家族の思い状況を把握し改善に向けた支援の提供相談を繰り返す中で信頼関係を気付いている。早急な対応が必要なときには柔軟な対応を行っている。		
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	支援する側される側とではなくお互いが家族のように協働しながら和やかな生活が出来るよう声かけをしている。		
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	ご家族の来所時本人の日頃の様子や想いを細かく伝えたりご家族の相談を聞き本人を支える為の協力関係を築くように努めている。		
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	馴染みの美容室や医者、馴染みの店での買い物、墓参りや月の決まった日での神社詣で等一人ひとりの生活習慣を尊重して継続している。知人、友人に手紙を書くよう支援している。	買い物、美容院、コンビニ、地域の行事での交流を同行支援している。家族同伴で法事に行く場合もある。地域の友人の来訪の際、職員は居室でゆっくりと話ができるように配慮している。手紙や電話の支援も行っている。	
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	個別に話を聴いたり気の合う同士で過ごせる場面作りをしている。皆でレクレーションをしたり職員も含め談話する機会を多く持っている。		

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
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	他の事業所に移られるときこれまでの生活状況、支援状況、注意が必要な点について情報提供している。また年賀状交換や遊びに来られる方もある。		
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	日々の関わりの中で本人の希望を聞き、どのように暮らしたいかを聴くことに努めている。また非言語からも推し量ったり、家族からも聴くようにしている。	日々の暮らしの様子や言葉・しぐさから利用者の思いや意向を把握するように努めている。意向表出の困難な利用者については、センター方式の『私の姿と気持ちシート』や家族の情報を参考にしている。	
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	利用者の生活歴や個別生活のスタイルや性格思いを把握して、ミーティングなどで職員同士で共有するようにしている。		
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	生活、心理面で出来ないことより、出来ることを注目しその人全体を把握しその人らしい生活の継続に努めている。		
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	スタッフ全員で一人の利用者をアセスメントして介護計画を立てている。介護計画はミーティングで全員に共有しケアに活かしている。モニタリングは毎月行っている。	介護計画は作成担当者が職員や看護師とよく話し合って作成し、家族の署名と承認印をもらっている。3ヶ月毎にカンファレンスを行い、介護計画を評価・見直し、その都度家族の承認印を得ている。	3ヶ月見直しで計画に変更なしの場合には自動継続としているが、変更なしの場合でもその旨を家族に報告し確認することが望ましい。
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	個別にファイルを用意し、食事、水分量、身体状況及び暮らしの様子や本人の言葉、エピソードを記入し勤務前に確認している。連絡帳や白板で利用者や家族の様子が全員にわかるようにしている。		
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	家族の病院同行がかなわない場合はグループホームの職員が受診同行や送迎などを行う等柔軟な対応をしている。		

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
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	運営推進会議に市の職員、地域の自治会の方、民生委員、利用者などの参加があり、協力関係が出来ている。利用者も地域のサロンに参加している。		
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	利用者は入所後もかかりつけ医に受診している。受診時本人の状況を情報提供している。家族が同行出来ない時は職員が代行している。	全利用者が従来のかかりつけ医に受診しているが、受診時には事業所から医師に対して本人の状況を情報提供している。受診結果については家族と共有し、家族が通院同行できない場合には職員が付き添っている。	
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	看護職員を配置して状態変化があれば、直ちに看護職に報告し早期発見と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、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。	入院時には情報を提供し、入院によるダメージを防ぐためにグループホームで対応出来る早い段階での退院を促している。白内障手術入院のみで今年度は入院の利用者はいない。		
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	重度化や看取りについてのグループホームが対応出来るケアについて入所時に家族に説明している。看取りについては研修に参加したりミーティングで勉強している。	終末期に対する事業所の基本的な考え方を重要事項説明書に明記している。入居時に利用者と家族に対して具体的な内容を説明し、同意書に署名と承認印を得ている。看取りについて職員は内部・外部の研修を受講している。	
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	定期的に応急手当、心肺蘇生法、AEDを使って勉強会を実施している。		
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	事業所だけの訓練ではなく地域住民の訓練に参加し定期的に避難訓練を行っている。食料、水を備蓄している。	地域の協力を得て、年2回の避難訓練を実施している。うち1回は夜間想定訓練である。避難体制、緊急連絡先一覧表などの詳細マニュアルも完備し、実施報告書もそろっている。	

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
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	援助が必要な時もまず本人の気持ちを大切にし、自己決定しやすい声かけや支援を行っている。	職員は常にプライバシーに配慮した声かけや対応を心掛け、職員同士が気付いた時にはお互いに注意しあうなどして、利用者のプライドを傷つけないように注意を払っている。職員は人権尊重などの研修を受講し、個人情報には書庫に保管している。	
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	一人ひとりの利用者が自分で決める場面を多く作っている。常に利用者と話に希望や思いを聴いている。		
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	一人ひとりの体調やペースを大切にしてお出ししたりソファで話したり、作品作りをしたりしている。		
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	おしゃれや身だしなみは本人に任せている。支援が必要なときはしている。化粧品が切れることがないように配慮している。		
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	調理の野菜切り、米研ぎ、盛り付け、食器洗いと利用者とともに行うように心掛けている。味見をしたり、利用者の希望のメニューを作るため一緒に買い物に出掛ける事もある。	利用者は職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。近所から頂いた新鮮な季節の野菜もメニューに取り入れている。近くのレストランなどに行って、1～2ヶ月に1回は外食を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの食事量を把握している。カロリー制限がある方、むせやすい方にも対応している。お茶が嫌いな方は他の飲み物(牛乳アクエリ)などで水分補給したり、1日で栄養がバランスよく摂れるようにしている。		
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	朝夕の口腔ケアを徹底している。夜間は義歯の手入れが確実に出来るよう支援している。		

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
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	尿取りパッドを使用している方にはトイレ時に声かけ介入しパッド交換をお願いしている。排泄表を利用しあまりトイレに行かれない方には声かけをしている。	職員は排泄パターンを排泄チェック表から読み取り、タイミングを見計らった声かけでトイレ誘導を行って着替えを少なくしている。適切な誘導により、現在は全員がトイレで排泄できている。	
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	運動や繊維の多い野菜、乳製品、水分摂取に配慮し、便秘の予防に努めている。三日排便のない時は緩下剤使用の利用者もいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、その日の体調や気分が入浴時間帯を決めていただいている。個人の能力に合わせて自分で脱衣していただいたり声かけで洗髪洗身をしていただいたり、介助する方はしっかり支えている。	週に3回の入浴で、利用者の希望やタイミングに合わせて時間帯を決めている。入浴拒否者には、散歩や買い物後に、唄を歌いながら「今日は楽しかったね、お風呂に入りましょう」と誘導している。冬にはゆず湯を楽しんでいる。	
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	その人その人の生活ペースで午睡されたり、夜間ぐっすり休まれるよう日中の活動を活発に行ってもらったりと昼夜逆転にならないよう努めている。眠れない方には温かい飲み物を飲んでいただいている。		
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	利用者の薬の処方、副作用の状態をファイルに記録し、全職員が把握している。処方に変更があった場合も、すぐ職員全員が把握出来るようにしている。		
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	食材切りや味付けなど食事作りに参加してもらう。生花を生けたり手作りカレンダーの数字を書いたり切り絵折り紙で壁面の作品を作ったり、手芸で作品を作ったりとそれぞれの方の得意分野で活躍されている。		
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	気分転換やストレス発散、運動のため毎日の散歩を行っている。ドライブ、買い物、外出も随時行っている。1～2ヶ月に1回の外食も行っている。個人的な外出や行動は家族の協力をお願いしている。	天気の良い日には毎朝近くの公園や集会所までの散歩を日課としている。1日に2～3回散歩し、できるだけ部屋に閉じこもらないようにしている。近くには自然環境に恵まれた場所が多く、桜、あじさいやチューリップを見に出かけている。	

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	家族より小遣いを預かりグループホームが管理しているが化粧品や下着等買い物に行き、個人の能力に合わせて自分の財布より支払うよう支援している。		
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	携帯電話で家族とやりとりしたり、お礼状を書いてもらって投函したりして支援している。		
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	玄関には季節の花を飾っている。温度湿度はこまめに調節している。窓のカーテンは開閉をこまめにし光がまぶしくないようにしている。今年は窓に朝顔を植えた。	季節の花を玄関に飾ったり、壁には利用者の切り絵を貼ったりして居心地のいい家庭的な雰囲気を醸し出している。民家を改造しただけに共用空間は狭いが、床暖房は快適である。浴室やトイレは清潔である。	
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	共用空間が全体的に狭いので家具などは低めにし廊下側にソファを置き、入居者同士でくつろげるスペースを作っている。居室でテレビを見たり思い思いに過ごす空間時間がある。		
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	居室にテレビや家具・家族の写真を自分の好みで置いている。フロアの飾り付けは利用者とともに行き、自分の住んでいる家だと思ふ意識を高めている。	居室には利用者のなじみの家具を置き、壁には家族の写真や絵を飾って温かい雰囲気を出し、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。必要な場合には家族も居室で宿泊することができる。	
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	手すりをつけ歩行時の補助や入浴時に活用できている。それぞれの利用者の状況に合わせて居室や共同のスペースの物の配置に気をつけている。		

2 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	自己 21	利用者の入れ替わりがあっても、良い人間関係を築き、居心地の良い空間で生活できるよう努力する。スタッフ同士統一した基礎認識を持ってケアする。	利用者一人ひとりが個性を発揮し、他利用者と穏やかに楽しい生活をする。	利用者に寄り添い、想い、希望、好きなことを聴きスタッフが共有することでチームケアに努める。利用者の得意なことで活躍の場をつくる。	12ヶ月
2	自己 36 外部 14	常に利用者に対して人権尊重と尊敬や感謝の気持ちで接すると共に、全ての利用者と信頼関係を築けるよう努力する。	人権を尊重したケアと個人のプライバシーの確保に努力する。	人権に配慮した言葉かけをする。ミーティングで人権尊重について話し合い、お互いに注意しあう。利用者が居室でひとりで過ごす時間を大切にする。	12ヶ月
3	自己 19	家族の思いをくみ取り、利用者との距離を縮め、利用者がグループホームで安心して生活出来るよう支援する。	家族と利用者が良い関係を築き安心して暮らせる。	家族会を中心に、家族同士の意見交換、グループホームでは、家族来所時利用者のようすを知らせ、家族の想いを聴き、共に介護する。キーパーソンとの連携を強化する。	12ヶ月
4	外部 10 自己 26	介護計画は従来通り職員全員でアセスメントを行い、本人家族と話し合い計画やケアに反映させる。	本人や家族の想いに沿ったケアに努める。	3ヶ月見直しで介護計画に変更なしの場合でもその旨を家族に報告し確認する。	12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。