

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	1191600087		
法人名	株式会社シンエー		
事業所名	グループホームのどか		
所在地	埼玉県上尾市須ヶ谷一丁目79番地1		
自己評価作成日	平成27年12月8日	評価結果市町村受理日	平成28年2月23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.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成27年12月24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)】

利用者の方それぞれが穏やかにのどかに生活していただけるよう職員一同努めております。その人らしく生活出来る様支援しております。

【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)】

- ・利用者本位のケアに努め、「どうすれば快適に過ごせるか」を考え、手を出しすぎることのなく、自立を目指した支援が行われている。また、利用者との自然な触れ合いを通して、思いを聴き、イベント開催時には、家族や地域の方とも相互協力を得られるなど、利用者を周囲の皆で支えるよう取り組まれている。
- ・ご家族のアンケートでも、「面会に行くことと職員の人たちと気さくに話をする事ができます」、「少しずつ体が不自由になる母に対して、椅子から滑らないように滑り止めのシートを敷いてくれるなど工夫をしてくれています」などのコメントが寄せられ、職員のきめ細やかな対応や工夫に高い評価が得られている。
- ・目標達成計画の達成状況については、災害発生時の地域との協体制作りに取り組み、運営推進会議で夜間対応の避難訓練を行い、参加者からの情報収集や協力依頼につなげられたこと、また、職員のレハルアップ研修機会の充実にも取り組み、内外ともに勉強する機会を多く設けられたことから、目標が達成されている。

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

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	朝の申し送りやケース会議を通して職員全体で理念を共有し、実践につなげている。	出来ることは一緒にいき、「その人らしい生活」を日々のケアでフォローする考え方が理念を通して共有され、実践にもつなげられている。利用者一人ひとりの個性や習慣の違いを尊重し、何が快適かを重視した支援に努められている。	
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	自治体のコミュニティへ参加するなどの試み、自施設イベントへの参加をしていただき、交流を深めている。	職員からの地域情報をもとに、餅つきなどの地域のイベントに参加したり、納涼祭などの催しには地域の方々に来ていただいている。また、敬老会には幼稚園児が参加されたり、様々なボランティアの来所もあり、良好な関係が築かれている。	
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	運営推進会議の場など活用して、認知症への理解や支援の方法を深めていただいている。		
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	2か月に1回開催、活動の報告や意見を伺うとともに認知症への理解を深める場としている。	年6回の開催が定着し、利用者の様子や活動報告を写真入りで紹介し、事業所への理解を深められるよう努められている。また、参加者と避難訓練を見学し、意見をいただいたり、口腔ケアや様々な感染症について、専門家による勉強会なども行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政開催の事業所間の集まりに参加し、情報交換、相談等している。また、相談員の受け入れも行っている。	市主催の「グループホーム協議会」に参加し、入居状況などの意見交換を行うほか、認知症への理解など話し合われている。市担当者の運営推進会議への参加予定もあり、積極的に連携を図れるよう取り組まれている。	
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	資料の回覧、申し送りを通じて、ケアの統一を図っている。	「危ないから止める」ではなく、何が拘束か、何が虐待かを考えるよう取り組み、常に「自分の家族だったら」の気持ちで接するよう努められている。同法人の特別養護老人ホームの委員会にも参加し、幅広い知識の習得にも心がけられている。	
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	施設内研修等を行い、学んでいる。日常的にボディチェックを行い、職員の意識の向上を図っている。		

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
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	権利擁護や成年後見人制度について玄関にパンフレットを掲示し、ご家族、来客者に情報を提供している。		
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	契約前より話を伺い、十分な説明を持って締結している。改定時なども連絡をとり、了解をいただいている。		
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	来所の際など職員による聞き取りを行い、上長へ連絡するなどして運営に反映させている。	散髪や買い物外出など、利用者の意見・要望にはできるだけ実現できるよう配慮がなされている。家族には大掃除や鍋パーティーなどに来ていただき、利用者の様子を見てもらうよう努められ、リハビリをして欲しいなどご家族の要望にも応えられている。	
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	日常的に職員の意見を聞き、コミュニケーションを図っている。	現場職員からの意見具申は活発で、管理者も「ありがたい」と受け止め、ミーティングやケース会議に取り上げられ、運営にも活かされている。職員同士でも業務の合間に話し合うことが多く、キャリアのあるメンバーからアドバイスがなされるなど、コミュニケーションが図られている。	
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	介護福祉士など資格取得者には表彰を行っている。また、関連事業所と連携し、職員交流などにより、キャリアUP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	施設内研修、資料回覧など行っている。また、関連事業所への研修を定期的に行っている。		
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	市内の施設や、代表者の関係する事業所と交流し、相互に情報交換することで、サービス向上の取り組みをしている。		

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
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	入居前の実施調査には、管理者、看護師、リーダーが対応して不安や要望などの把握に努めている。		
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	来所された際はもちろんのこと、気になった点は、こちらから連絡をとり関係構築に努めている。		
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	本人、家族より聞き取りを行い、判断してサービス提供に努めている。		
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	日常生活の中で、役割を探しながら、一緒に行えることを共にしている。		
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	来所の際はもとより、イベントへの参加を通じて支援出来る関係を築いている。		
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	ご友人が来所されたり、手紙の取次等行っている。	入居前に利用していた施設を訪ねたり、美容室に出かけるなど、職員が率先して、馴染みの関係継続の支援が行われている。また、携帯電話で友人と話をされたり、家族の協力でお墓参りに出かけるなど、利用者・家族の気持ちも大切にされている。	
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	散歩や外出など一緒に行っていただくことにより、交流の機会を図っている。		

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	退院時サマリー等で情報交換は蜜に行っている。また、移り先機関ともその都度連携し相談している。		
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	日常のコミュニケーションを通じて、把握に努めている。本人本位の視点に立って思いに寄り添うよう努めている。	日常の会話や行動を観察し、「どうしてこうなのか」を申し送りなどで話し合い、思いや意向の把握に取り組まれている。入居前に好きだったことや趣味などの話題から、表情や感情の変化に気づけるよう努められている。	
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	日常のコミュニケーションを通じて、また、本人、家族からの情報を合わせて、少しずつ把握に努めている。		
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	日常の生活の様子を通じて、個人個人の現状の把握に努めている。		
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	日常の生活の変化や介護方法への対応はとれているが、全体的な介護計画への不備は否めなかった。	利用者一人ひとりの生活習慣と課題を明確にした介護計画作りが行われている。利用者の役割ややりたいことなど、具体的なサービス内容を盛り込めるよう、モニタリング時、事業所独自の書式を利用する取り組みなども検討されている。	利用者の現状をプランに盛り込むことが、より良いケアにつながれると想定されることから、「ケアプラン原案」など事業所独自の書式を活かし、モニタリングを行い、プラン作りなどに繋げられることに期待します。
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	個別の記録物を作成している。ユニットで情報を共有しケアの統一を図っている。		
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	日々の申し送りを通じて、変化、ニーズに対応している。また、必要があれば、ご家族に連絡している。		

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	イベント時など地域資源の協力をしていた だいている。		
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	かかりつけ医と職員、看護師で話し合い、連携をとりながら、病状把握、情報共有を行っている。	かかりつけ医受診時には職員が同行するなど連携を図り、利用者の身体状況が正確に伝わるよう取り組まれている。定期的に看護職員が健康チェックを行い、協力医療機関とも相談できる体制が整えられている。	
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	日常の変化、気づきなど看護師にその都度相談、訪問看護師にも適宜相談している。		
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。	主治医やソーシャルワーカーと入退院の相談を行い、家族、本人の意向を考慮し、看護師を交えて話し合いを持ち、関係作りに努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族の意向を伺いながら、主治医との相談の上、チームケアとして統一出来る様努めている。	看取りを行った実績をもとに、家族と医師、管理者とで重度化、終末期に向けて、「実施可能な支援」について話し合われている。また、職員とはケアの中で注意することを確認し合うなどしてチームでのサポートに努められている。家族や職員の精神的負担へのフォローにも取り組まれている。	
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	マニュアルを作成し、社内研修を行っている。看護師により、応急対応の指導を受けている。		
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	消防訓練を年2回行っている。また、運営推進会議などを通じて、地域への協力依頼をしている。	運営推進会議の開催を利用して、避難訓練を実施し、2階から1階へ利用者を下す方法や建物の外を含めた避難経路などについて、参加者からの提案を受けることもあり、新たな対策に結び付けられている。また、近隣住民とは具体的な協力方法・役割分担などが検討されている。	災害発生時の近隣住民の協力は不可欠であると想定されることから、今後は消防署からのレクチャーなども取り入れ、避難された利用者の外での見守りなど、具体的な役割分担を確立されることに期待します。

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
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	入浴時やトイレ時などプライバシー保護への配慮が出来る様ケアの統一を図っている。	「自分が恥ずかしいと思う事はしない」を基本に、利用者の誇りや羞恥心への配慮がなされている。特に、排泄や入浴支援時、「介護者にも見られたくない」という利用者の気持ちを大切にされた対応が行われている	
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	おやつや服装などを選択出来るよう努めている。日常のコミュニケーションを通じて支援している。		
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、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	意見、要望を尊重し、希望に添える様、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	月一度の理美容や近所への散髪を行い、毎日の整容には注意を払っている。		
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	味付け等好みに添える様、出来る限り努めている。出来る事は、やっていただいている。	準備や調理などに、それぞれの利用者が参加され、職員と会話をしながら、食事を楽しまれる光景が伺える。昔よく食べた物を加えたり、運営推進会議で試食し、参加者から評価をいただくなどの取り組みもなされている。	
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	一人一人の状態や力、習慣を把握し、形態を変えるなどいろいろな工夫をして支援している。		
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	毎食後の口腔ケアをかかさぬよう支援している。週に1回訪問歯科をお願いし、状態維持、把握に努めている。		

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
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	記録のチェックにより排泄のパターンを把握し、失禁を減らすようトイレ誘導、パット交換に努めている。	トイレでの排泄を基本に、便座に座ることで排泄の感覚が思い出されるよう支援がなされている。また、羞恥心やプライドに気を配り、さりげない声かけ誘導や排泄中はひざ掛けをかけるなどの配慮が図られている。	
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	水分量に注意しながら、運動や散歩を促し、自然排便が出来る様努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の要望、状況に応じて、入浴日、順番を変更している。	業務の都合にとらわれず、利用者の希望や意思をできるだけ尊重した支援に心がけられている。利用者が安心して入浴できる環境作りに取り組み、同性介助の希望には職員の配置を変えるなどの対応がなされている。	
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	季節に応じて、室内温度、寝具交換、居室の配置に注意している。安眠出来る様いろいろ工夫をこらしている。		
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	服薬しているものの説明書が掲示されており、内容が把握出来るようになっている。		
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	利用者の出来る力を把握し、一人一人の生活歴や力を活かした役割などを持てる様支援している。		
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	散歩や買い物、遠出外出などを行い、ご家族との外食、外出も声掛けし、促している。	回覧板の届け、ゴミ出し、公園への散歩など、機能訓練を兼ねた支援が行われている。身体的に外出が難しい利用者でも、玄関のベンチに座り、外気浴やお茶や食事を楽しむなど、積極的に陽に当たる取り組みが行われている。	

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
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	ほとんどの方は立て替えであるが、何名かは、自己管理されている方もいる。ご自分での管理が少しでも出来る様支援している。		
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	手紙のやりとりなど取次を行っている。		
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	日常的に一人一人にとって不快な環境でないよう注意している。生活感や季節感を取り入れるよう支援している。	共用空間の中央に利用者が自然に集まり、洗濯物たたみやテレビを見るなど、生活の場として、居心地良く過ごされている。食事を作る匂いや音などの生活感も感じられ、カウンター越しに利用者と職員の話し声が聞かれるなど、明るい雰囲気作りがなされている。	
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	1Fにはウッドデッキ、玄関外にはベンチがあり、外気浴をしたり、駐車場で歌を唄ったりお茶を飲むなどしている。		
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	今までの環境から変化が少ない様、家具や配置などに注意している。	使い込まれた家具、馴染みの友人の写真、携帯電話などが持ち込まれ、利用者一人ひとりの生活習慣に合わせた自由な居室作りがなされている。また、モップかけやゴミ捨てを職員と一緒にするなど、衛生面や環境面への支援も行われている。	
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	居室の入り口に本人の表札、トイレ、浴室など解る様に提示している。		



事業所名 グループホームのどか

作成日: 平成 28年 2月 23日

(別紙4(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	35	防災対策において、夜間帯は職員対応が少なくなる事もあり、利用者の安全な避難に関して問題となる点が多々ある	夜間帯対応職員が、利用者や地域住民と協力体制を構築し、安全な避難が行える	夜間想定訓練の実施、対応職員の防災意識を高める為の内部研修、地域住民、コミュニティとの連携を確認する為の職員の地域防災訓練への参加、運営推進会議の活用	12ヶ月
2	26	利用者の為の介護計画作成にあたり、必要な関係者との話し合い、モニタリングが不十分である	本人、家族、必要な関係者と話し合いの場が持たれ、利用者の情報を把握し、ケアプラン作成に活かされている	職員、本人、家族、必要な関係者とのミーティング、当施設の書式によるモニタリング	12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。