

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	1173200906		
法人名	株式会社 彩香らんど		
事業所名	グループホーム彩香らんど「田舎の家」		
所在地	埼玉県比企郡小川町下里706-1		
自己評価作成日	平成25年10月28日	評価結果市町村受理日	平成26年1月8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25年11月12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)】

<p>理念の下、利用者の意向に沿って、無理なく穏やかに生活いただけるよう柔軟な対応を心掛けています。下里の山々囲まれた緑豊かな環境にあり、天気の良い日には恵まれた環境を活かして、のどかな田舎道の散歩も行ないます。内科医による往診(月1回)・訪問看護師による訪問(月3回、24時間体制で連絡可)・歯科医による往診(随時)があり、医療連携も充実しており、安心して生活いただけます。</p>
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・常に、理念に立ち返り考えることを忘れずに、業務や時間優先ではなく、利用者個々の異なる状況に基づいて、一人ひとりに寄り添う支援やケアがなされている。 ・ご家族アンケートでも、「暮らしぶりや介護計画を解り易く説明していただける」、「職員の人がおだやかで優しい態度で接していただけるので、母も落ち着いた生活をしており、家族が安心していられる」などのコメントがあり、ご家族が現在のサービスに満足されていることが見受けられる。 ・目標達成計画の達成状況については、どのような時にどのようなコミュニケーションが有効かを研修などを通じて職員間で共有し、思いを本人本位に捉えることの向上が図られたこと。また、事業所の防災は地域の防災と捉え、地域との協力関係の強化が進み、いずれも目標が達成されつつある。
--

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

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 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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいが 3. 家族の1/3くらいが 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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。] [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	実践状況
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	リビングや階段の見やすい位置に理念を掲げている。スタッフ一同理念を念頭に置いたケアを心掛けている。	業務や時間優先ではなく、利用者個々の異なる状況に基づいて支援がなされ、方法や方向に迷いが生じた場合は、理念に立ち返り考え、話し合うことで、適切な支援やケアが実践されている。	
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	利用者の体調により、近所の家まで散歩に行き、お話をすることもある。また、月に1度、地域清掃の実施。年に一度の「秋祭り」における交流。本年度はバルーンアート教室を開催して、地域の方に参加いただいた。	地域の清掃活動への参加や、秋祭りに地元の講師を招いてバルーンアート教室を開くなど、利用者だけでなく、地域の高齢者とも双方向の交流を図り、高齢化する地域を支えることが継続されている。	
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	毎年、「おがわ福祉まつり」へ参加し、ポスターを掲示したり、自社開催の秋祭りに参加している。研修生の受け入れも行なっている。介護研修等にて、初任者研修の開催も予定している。		
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践、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ヶ月に1度定期開催し、サービス向上につなげている。	定期的開催され、利用者や事業所の状況報告や意見交換だけでなく、地域の高齢者へグループホームが何をすればよいかの検討など、運営推進会議を活かして、地域へのサービス向上にも努められている。	
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	運営推進会議にも毎度参加いただいている。双方の意見交換を行っている。	運営推進会議や避難訓練にも参加いただき、空き室情報などを伝えると、利用希望者の最新情報がリアルタイムで得られるシステムが、町に構築されているなど、良好で機能的な協力体制が築かれている。	
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	身体拘束における研修を行っている。スタッフ会議等では、身体拘束をせず、いかにリスクマネジメントをしていくか検討している。	研修を通じて職員に身体拘束を正しく理解させ、問題行動のある利用者には、本人の生活習慣に沿って環境を変えたり、主治医への相談など、ケース検討を繰り返すことで、身体拘束をせずに過ごしていただいている。	
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	高齢者虐待防止における研修を行ない、正しい知識の共有に勤めている。身体にアザや傷を確認した場合は記録に残し、情報共有している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況
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	権利擁護における研修は行なっている。		
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	契約時には十分な説明を行なっている。不明点が無いかも随時お聞きし、納得いただいた上で利用に繋げている。		
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	家族総会、運営推進会議、ご家族面会時、ご家族アンケート等で意見をいただき、スタッフ会議で共有、検討し反映させている。	利用者とは日頃の生活の中で、家族とは来訪時や運営推進会議・家族総会・ご家族アンケートなど多くの機会を作って意見や要望を捉え、得られた意見や要望は、スタッフ会議などの検討を経て、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	管理者は日常的にスタッフと意見交換を行うよう努めている。直接話せない場合でも、申し送りノートの活用により、意見を聞く場としている。	定例の会議の場だけでなく、休憩時等を利用して、管理者が職員と都度話す機会が持たれ、問題があれば、会議を待たずに解決を図るなど、職員の意見やアイデアを活かし、解決に繋がった事案も多い。	
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	資格の内容により手当が支給される。職員のレベルに応じて職務内容にも変化をつけている。家庭の事情等も配慮している。管理者は相談しやすい環境を心掛けている。		
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	スタッフの外部研修への参加。スキルアップのため、力量に応じて、スタッフがグループホーム内の研修において、講師を務めることもある。		
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	同業者との交流の場、ネットワーク作りに努めている。H25年6月にはバルーンアート教室を主宰し、同業者にも参加いただいた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況
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	アセスメントを基に、本人の言動、様子を観察、傾聴を行ない信頼関係を築くよう努めている。		
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	契約時には、随時、不安や要望を細かく聞き、安心してサービスを利用いただけるよう、信頼関係の構築に努めている。		
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、家族の希望、ニーズに添うように努めている。		
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	家事活動等、できることは無理のない範囲でお願いし、生活のためのケアを心掛けている。		
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	家族をチームとしてとらえている。行事がある際はお誘いする等、共に支えていく関係を目指している。		
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	面会にはいつでも来所いただけるよう対応している。馴染みのある近所の家へ散歩に出かけるなど、できる範囲で行なっている。	本人が意思表示困難な状況となっても、家族の話や生活歴から把握した、古くからの馴染みの場所を回るなど、高齢化に対応して、馴染みの人や場との関係継続の支援が行われている。	
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	利用者同士の相性等を考慮して、座席等も決めている。利用者同士のコミュニケーションが難しい場合も、スタッフが架け橋になり、係わり合いがもて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	実践状況
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	退所された方でも、家族からの連絡は受け入れている。退所後でも、恒例行事の「田舎の家秋祭り」に参加されるご家族もいる。		
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	本人の生活歴等から、その人らしい生活が送れるよう努めている。困難な場合、ご家族と良く話し合っている。	十分なアセスメントに基づき、どのような時にどのようなコミュニケーションが有効かを研修などを通じて共有すると共に、利用者の生活歴などから、一人ひとりの思いや意向を把握し、本人本位に検討がなされている。	利用者の思いと家族の思いは、必ずしも一致しない場合もあります。お互いの思いを捉えて、心を繋げる支援を、職員のスキルアップの継続と共に期待します。
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	入居時のアセスメントや、ご家族と話を聞いたりして把握に努めている。		
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	日々の様子を個別に記録し、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	スタッフ会議において、家族の意向、主治医、訪問看護の意見を取り入れ、CMをはじめとし、スタッフ間で話し合いを行なっている。現状に即した介護計画を作成している。	全職員によるモニタリングに基づき、スタッフ会議で本人や家族・主治医・訪問看護の意向や意見も取り入れ、現状に即した介護計画が作成されている。また、変化が生じた場合は、都度見直しが行われている。	
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	ケース記録に細かく記入している。気づいた事は業務日誌に記載したり、情報共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	認定調査申し込み等の代行、受診や入退院時の送迎等、状況に応じて柔軟に行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況
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	近隣公園へ外出したり、行事において、レストランへ外出に出かけたりしている。近所のスーパーへ、一緒に買物にも行く。		
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	ご家族の希望に添い、かかりつけ医への受診を行っている。(ご家族、又はスタッフが行っている。)	かかりつけ医の受診は家族による支援を原則とし、必要に応じて職員による支援も行われている。その折に、医師へ利用者の状況を書面で渡し、結果の報告を記録に残すなど、適切な医療を受けられるように支援されている。	
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	訪問看護師による月3回の訪問あり。24時間体制で連絡が取れるようになっており、特変時、急変時等は相談して指示を受けている。		
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。	主治医との連携が取れており、情報も共有している。スタッフが面会に行った際や、訪問看護来所時にも情報交換し早期退院に向けて備えている。		
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	契約時には、重度化・看取りに関する指針の説明を行ない、同意を得ている。状況に応じて、ご家族、主治医とも話し合いを行い、事業所としてできることまでの対応を行なっている。	終末期に向けて事業所としてできる事の説明をおこない、状況の変化に応じて家族の要望や医師の意見も得て、出来るところまでの対応がなされている。終末期を支える折に、職員がどのような不安を抱えるかについても話し合わせ、メンタル面の対応も進められている。	
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	事故発生時における対応について、研修を行なっている。急変時の対応についてマニュアルも用意し、共有している。AEDの使い方についてのDVDを見たり、シミュレーションも行なっているが、今後は定期的に行なっていきたい。		
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	消防署と連携をとり、年2回の避難訓練(日中想定・夜間想定)を行なっている。運営推進会議の出席者に避難訓練の様子を見て頂き意見交換をしたり、万が一火災が起こった場合、地域への協力体制についても検討している。	夜間想定を含む年2回の避難訓練が役割分担と所要時間を検証しながら行われている。高齢化した地域の防災訓練にも協力をし、消防団との連携強化や緊急連絡網の広域化が進められつつある。	事業所の防災は、地域の防災と捉えて、地域との協力体制が強化されつつありますが、より強固な体制とするためにも、訓練と地域への働きかけの継続を期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況
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	本人を尊重した声かけを行なっている。スタッフ間で話す時等はイニシャルを使う等している。他人に聞かれたくないような事は耳に入ったりしないようプライバシーへの配慮に努めている。	利用者とは敬語で話すことを原則とし、信頼関係ができてから、生活歴などに基づいた親しい言葉かけを行っている。見られたくないことは何もなかったように、聞かれたくないことは聞こえないように配慮がなされている。	
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	本人が意思を表せるよう、じっくり傾聴する事を心掛けている。おやつや食事の際にに利用者の好みを伺ったり、自己決定を促すよう努めている。		
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、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	利用者の思いを尊重して、可能な限り本人のペースを尊重している。		
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	その日の気分に合わせて、持参された洋服に着替えをされている。決定が困難な場合、選択肢を用意し、決定してもらうこともある。着衣の乱れなどもチェックして、身だしなみも整えている。		
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	準備の段階から、皮むき、混ぜる、盛り付ける等できることを行っていただき、楽しみをもって作業されている。食事後の食器ふき等も行なっている。スタッフは、食事が楽しいものになるよう提供の際の見た目も重視している。	重度化により、手伝いができる方が少なくなる中、一緒に調味料を選ぶなど「メニュー作りをしている」との気持ちが食事の楽しさに繋がる工夫がされている。また、利用者ごとの個別対応で、行事食や外食も行われている。	
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	食事チェック表、水分チェック表を活用し、栄養バランスに配慮している。利用者の状態により、ミキサー食、ゼリーによる水分摂取等しっかりと栄養及び水分が確保できるよう工夫している。		
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	個々のレベルに合わせて、歯ブラシ、口腔スポンジ、口腔ペーパーを使用して毎食後行なっている。有する能力に応じて自分で行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況
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	排泄表の活用により、個々の排泄パターンを把握。定時誘導を行なっている。また、行動を観察して誘導を行なっている。夜間はリハビリパンツの方も、日中は布パンツにする等、自立に向けて支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い、夜間リハビリパンツの方も日中は出来るだけ布パンツにするなどの自立支援が行われ、常時失禁状態であった人の失禁が減少するなどの効果も見られる。	
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	野菜中心の食事を提供し、排便のない時は冷たい牛乳を飲んでもらったりしている。日中は体操、レク等を通して体を動かし、予防に努めている。場合により、主治医に相談している。		
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	夜間はスタッフ1名の体制になるため行なっていない。毎日、無理強いせず、気が向いた方に入ってもらっている。拒否がある方も、タイミングをずらしたり、誘導する人を代えてみる等工夫している。	希望があれば、日曜を除く毎日の午後に入浴ができる。介護度の高い利用者には、2人対応で安全が確保され、入浴拒否の強い利用者には無理強いをせず、気があう職員の声かけなどにより、入浴を促している。	
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	昼夜を問わず、個々の好きな場所で休息をしている。夜間居室では寝つきが悪く十分な睡眠が取れない方について、簡易ベッドを使用してリビングで寝ていただいたところ、安眠に繋がった等の事例もある。		
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	薬管理表を用意し、副作用等においても随時確認出来る。服薬時にはスタッフ2名で超えだし確認を行ない、誤薬防止に努めている。		
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	個々のレベルに合わせて、家事活動など役割を持って生活している。毎日のレクリエーションや毎月行事を企画し、楽しみを持って生活出来るよう支援している。		
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	希望により、散歩や、近所の家へ猫と触れ合いに行ったり、買物への参加を行なっている。個々の希望と状態に合わせた外出等の外出支援も行なっている。	重度化により、日常の外出機会が減少する中、地域のレストランから、利用者一人ひとりの食事形態に合わせる協力が得られ、安心して外食を楽しむなど、利用者一人ひとりの状況に合わせた外出支援が行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況
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	金銭管理については行っていない。(事例なし)		
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	現在事例なし。		
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	利用者の多くはリビングで過ごされる事が多く、いつでも休めるようにソファを設置してある。トイレ、洗面所等は大きな文字で表記し、見当識を補っている。月や、季節が分かるように、カレンダーを手書きで作成している。職員は大きな声で離さない等、人的環境にも配慮している。	日中は、リビングで過ごされる利用者が多いので、落ち着いて過ごしていただけるように、音や声の大きさ、居場所などに配慮をし、くつろげる共用空間が作られている。清掃は職員中心に行われ、居室共々清潔に維持されている。	
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	利用者同士の相性等を考慮して、席の配置も考えている。椅子の移動はいつでも行なえる。雑誌、テレビなどはいつでも見られるようにしている。		
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	使い慣れた布団、家具を持参されている。自分なりに飾り付けをされる方もおり、落ち着いた生活を送っていただけるよう配慮している。	使い慣れたものや趣味のもの、家族の写真などを持ってきてもらい、各自の生活習慣に合わせ、ベッドや和床の選択ができるなど、落ち着いた生活をおくっていただけるように、工夫がなされている。	
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	バリアフリーにしてあり、トイレ、洗面所等は大きく表示し、見当識を補っている。立地条件として2Fにあるが、昇降機の設置により、歩行困難な方でも安全に昇り降りができる。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム彩香らんど「田舎の家」

目標達成計画

作成日: 平成 26年 1月 6日

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	23	本人の暮らし方における意向等の理解について、スタッフとご家族のギャップが感じられる。	本人及びご家族の思い、要望の理解に努め、可能な限り反映させて満足いただけるサービスを提供する。	・アンケートを工夫し、要望をくみとる。 ・面会時は挨拶プラスαの会話を心がけコミュニケーションを図る。(本人の様子等) ・月に一度、定期的に往診結果や日頃の様子についてお伝えする。行事参加のお誘いや、お写真を送付する。	12ヶ月
2	35	地域の防災訓練に協力したり、消防団との連携が強化されつつあるが、地域住民との密な協力体制は構築されていない。	事業所の防災は地域の防災と捉え、地域との協力体制を構築していく。	・運営推進会議を通し、事業所の避難訓練に地域住民の参加を促し、実態を見ていただく。意見交換等行ないながら協力体制の構築を目指す。 ・地域の防災訓練について、協力を継続していく。 ・当社の行事(秋祭り等)を通して、交流を図っていく。	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。