

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	1193300132		
法人名	株式会社 ユニマツトそよ風		
事業所名	東松山グループホームそよ風		
所在地	東松山市東平2164-3		
自己評価作成日	平成25年6月4日	評価結果市町村受理日	平成25年8月9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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&lijyosyoCd=1193300132-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート
所在地	さいたま市浦和区領家2-13-9-103
訪問調査日	平成25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)】

<p>①1回/月のペースで外出+外食行事を企画し、全員の入居者様が参加出来るよう努めている。 ②フロアには季節感あふれる作成壁画があり、職員と利用者様の共同作品です。 ③施設周辺は緑が多く、道脇には季節の花々が咲いています。のんびりと過ごすには良い環境です。</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)】

<p>【明るく心優しい職員によるケア】明るく・元気な職員の思いとエネルギーは入居者の笑顔を導き出しており、重度化や終末期への対応も協力しながら取り組んでいる。またどんな入居者も受け入れられるよう、職員の指導とスキルアップに努めている。 【職員への配慮】経験のある職員にも未経験の職員にも「ゆっくりとあせらず」成長していつもらえるよう管理者が配慮しながら指導にあっている。意見が言いやすい雰囲気づくりや問題意識の共有により「働きやすい環境」の提供を実践している。 【居心地の良いホーム】居室も共有空間も清潔に保たれた快適なホームとなっている。「整理整頓され充実した記録」・「細かな安全・健康のチェック」・「一人ひとりを想うケース検討」等々縁の下で支える職員の配慮と尽力により快適なホームが実現している。</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	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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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 (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	事業所理念に基づき、利用者様に声を掛けて頂ける様に日々努めている。また、利用者様の小さな意見にも耳を傾けている。	誰もがいつでも見られるようホーム独自の理念を各フロアの廊下に額装して掲示している。また職員には「入居者本位のケア」について諭し、指導に努めている。	
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	地域の方にそば打ちをして頂いたり、近隣の野菜の定期購入をする等、関わりを持つようにしている。	近隣の方を通して地域との親交が温められており、お祭りに参加したり、そば打ちのボランティアに来ていただいたりしている。	ホームの周辺地域も少子高齢化が進んでおり、ホームと地域との協調も新しい施策が必要と思案されている。「グループホーム」ができる地域振興については模索をされており、今後の実行と成果が期待される。
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	運営推進会議に大家、自治会長等を誘い、知って頂く機会を作っているが、日程調整が難しく知って頂く機会はそう多くは無い。		
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	会議の中に消防訓練、行事を取り入れ、実際に参加して頂くことで、取り組みを理解してもらえるよう努めている。また、参加者の意見は真摯に受け止め、改善できるよう努めている。		
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に取り組んでいる	些細なことでも連絡し、連携の取りやすい関係作りを力を入れている。また、毎月初めに現入居者数、待機者数をメールし、活動状況を報告している。	月に一度、市にEメールでホームの状況報告等をしている。運営推進会議への参加の要請や相談も窓口に出向いており、関係性の構築に努めている。	
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	入社時、説明している。また、入社後は定期的に研修会を行っている。身体拘束は行っていないが、家族同意の上、窓の施錠をし、経過を記録している。また安全の為、玄関は施錠している。	安全と入居者の意志のバランスをとりながら支援に努めている。身体拘束をしないケア・虐待防止の研修を年間計画に組み入れている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内研修で、虐待について勉強する機会を設けている。また会議時には声掛け方法や接し方について意識するよう周知徹底している。		

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
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	現在、安心サポート1名、成年後見人制度3名の利用があり、社協・市役所と連携しながら支援している。働いている職員に対し、勉強する機会を作れていないのが現状。		
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	契約書、重要事項説明書、運営基本方針等の記載事項の説明をし同意を得ている。		
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	苦情受付に関してはホーム内掲示、苦情要望ノートを作成、毎月のお便りにも掲載している。また来所時記入する面会簿にご意見記入欄を設けているが、あまり意見が来ない。	家族からの要望をより把握・記録できるよう「苦情要望記録ノート」を策定している。また家族からの要望により「行事等の入居者の写真の掲示」が実現している。	家族の要望とあわせて入居者の要望もケアに反映できるよう思案しており、その方法の策定と実現が期待される。
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	会議時に必ず意見・提案を求めようとしているが、なかなか上がってこない。あった際は反映できるよう努めている。また個人的な相談には、周囲を気にすることのない環境で話す機会を設けるよう努めている。	毎月の会議は、担当の職員がレジメを用意するなどあらかじめ課題をもって話し合いを行うなど有意義な時間となるよう取り組んでいる。またパートタイマーの職員に対しても年に1回の面接により意見の聴取とコミュニケーションの向上を図っている。	
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	3月、9月の契約更新時に評価、努力実績により年1回の昇給。労働時間、勤務日数は個人の事情、希望を考慮し、他職員の協力の元、整備に努めている。		
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	会議時に社内研修を行うことで、多くの職員が参加出来る体制をとっている。社外の研修に関しては、研修ボードに情報を掲示し、参加は個人の自由としている。		
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	市内サービス事業者勉強会等参加、市内グループホーム事業者の意見交換会もある。職員が交流する機会は少ない。		

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	本人の要望を聞き出せる様な声掛け、コミュニケーションを図り、職員全員で情報を共有する。また要望に沿った改善が出来るよう努力している。		
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	利用者様が入居する前に家族様へ生活歴記入用紙をお渡しし、記入して頂いている。また気になる事、要望は細かい事までお聞きしている。情報が足りない部分に関しては、入居後に入手出来るよう努めている。		
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	よく話し合い、ご本人が今どんな生活が適切であるか考慮している。また、必要であれば他施設を紹介したり、ケアマネージャーを紹介している。		
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	情報、日常生活の中から、出来ること出来ないことを見分け、出来ることをご自身のペースで行ってもらう。一緒に行くことを大事にしている。		
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	利用者様の事は、良い事も悪い事も電話・お便りにてお知らせしている。面会時には一緒に食事をして頂いたり行事にも参加頂けるようお願いしているが、一方的なおしつけにならないよう家族事情にも配慮している。		
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	手紙・電話・面会時間等は自由である。ご本人より希望があれば可能な限り応じるよう努めている。	いきつけの美容室への訪問・電話のとりつき・夜間の面会など関係性の継続に対し支援に努めている。	
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	職員が利用者様のホーム内交友関係を把握することで、不快にならない場、時間を提供している。また、孤立者が出ないよう職員が声を掛けるなど共に過ごす等配慮している。		

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	退居後の入居先についても相談があれば援助している。特別養護老人ホーム等移る時には援助している。		
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	日々の会話や行動を見守り、ニーズを引き出せるよう努める。ご本人の希望、意向に沿った支援が出来るよう心掛け、個別ケアも行っている。また職員間でよく話し合うようにしている。集団での暮らしではあるが、個人の要望を優先している。	「生活歴の確認・表情や仕草の観察・嗜好の把握」などを行うとともに入居者との信頼関係の構築を第一に考え、日々のケアに取り組んでいる。また新任研修でもこのことを「い	
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	入居時に生活歴、馴染みの暮らし方等ご本人、家族様より詳しくお聞きしている。職員へは生活歴等の把握が大切である事を入社時、会議等で随時説明している。また、職員はいつでも閲覧出来るようにしている。		
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	職員間での情報共有、現状把握、正確な申し送りの徹底に努め、毎日の記録を通して日々の変化に目を配るようにしている。また直ぐ上司に相談できる環境がある。		
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	本人、家族のニーズを大切に、介護計画を作成している。必要時はフロア会議、医師、看護師へ相談し指導を受けている。	アセスメント・モニタリング・担当者会議での話し合い・家族の意向の聴取を通してケアプランの作成が行われている。ケアプランで立てられた目標を踏まえ、入居者が持つ能力を引き出すことができるよう支援に取り組んでいる。	
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	日誌には利用者様の言葉を大事にするようにしている。また、当たり前ではあるが、公休日の記録にも目を通すよう指導している。記録の仕方についても定期的、また随時指導している。		
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	臨機応変に対応するよう心掛けているが、職員一人一人の理解に多少のずれがある為、指導していきたい。ご家族の宿泊、外出にも柔軟に応じている。職員の中には理解できない人もいますので徹底していきたい。		

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
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	地域の催し物に参加。希望があれば送迎サービス等利用し個別の参加、外出にも対応している。		
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	近くの内科医、訪問歯科、訪問看護と契約している。月2回往診、他必要時往診随時。毎週火曜訪問看護、毎週木曜訪問歯科。月1回眼科往診。	訪問看護・往診の記録が細かに記録されている。また体調の変化についても随時医師と看護師への報告がなされており、職員が入居者の変化に気づくことができるようにスキルアップと指導に努めている。	
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	24時間オンコール対応の活用、訪看時の申し送りの徹底等により、連携を取っている。重大なことは看護師より医師へ直接連絡してもらう。		
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、入院できる病院とは日ごろから良い関係を続けられるよう努めている。入退院時は情報提供を密に行っている。入院中は食事介助他理学療法士、家族とも密に連絡をとり、早期退院できるよう支援している。		
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	訪問看護ステーションと契約し、重度化指針を定めている。主治医、看護師、家族と連携良い支援が出来るよう努めている。最期をどう迎えるかは家族様と何度も話し合い、希望に添えることが出来るよう努めている。	入居者の意志と家族の意向に沿えるよう重度化と終末期のケアに対応している。また職員の負担についても配慮するよう努めている。	
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	緊急時の訓練は年2回のペースで救急訓練を受けるよう努めてはいるが、不安に思っている職員はいる。		
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	消防署の協力のもと訓練を実施。年2回以上避難訓練を実施するよう努力している。内容としては煙からの避難、火からの避難、地震時の避難の3通り。	「煙からの避難」・「夜間」・「地震」など各想定のもと避難訓練が行われている。また緊急時対応についてフローの作成・救命講習の受講等行われている。	

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
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	「声掛け時は丁寧に」を心掛け、注意を払っている。記録はご本人、家族様、職員のみ。実地指導時は同意を頂いた方のみ。学生等の研修時には閲覧していない。	「時・場所・場合」をわきまえた接遇の実施と指導に努めている。自尊心と羞恥心に配慮した支援に取り組んでいる。	
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	ゆっくり声掛け、傾聴し答えを誘導しないように心掛けている。職員のなかにはわかっても出来ない人もいるのでその都度指導をしている。拒否の方には、何度も声を掛けないようにしている。		
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	職員ペースでなく、利用者様ペースを大事にしていけるよう職員同士話し合っている。また、希望を直接聞けるよう心掛けている。時々自己都合に動いてしまう職員には、その都度注意している。		
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	訪問美容あり。希望される方は行きつけの美容院へ同行している。気候、温度に合わない衣類を着用している時には、声掛けし納得された後、更衣を促している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備時、出来ることをしてもらっている。(野菜の皮むき、カット、食器洗い等)また嫌いな物は提供せず、他の物で補えるよう配慮し、楽しい食事環境の提供に努めている。	食事中はテレビをつけず、職員や入居者同士の会話の中、「明るく・楽しく・ゆったりとした」食卓となっている。職員とチラシや雑誌を見ながら「おやつメニュー」を決めることも生活の中の楽しみの一つとなっている。	
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	栄養士の作ったメニューにそって作っている。医師より指示のない方には出来るだけ希望をお聞きしている。注意が必要な方は定期的に検査し、結果に応じて、提供内容、摂取量を決めている。		
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	毎食後一人ひとり行っている。必要に応じて介助を行い、自立の方も確認している。また希望により週1回訪問歯科にてケアを行い指導を受けている。17/18人が利用している。		

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	自発的に行かれない方は定時にて声かけ誘導している。自立度の高い方の排便確認が出来ない時もある。介助の必要な方はチェック表にて排泄パターンの管理、失敗の軽減に努めている。	水分摂取・排せつの記録を見ながらパターンを思案し、「無理強いすることのない誘導」を実践している。一人ひとりに対して配慮しながらケアに努めている。	
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	乳製品、食物繊維の多い物を提供。また週度に体を動かせるよう声かけ、水分量にも注意している。毎日排便確認しており緩下剤使用する方もいる。主治医往診、訪看時に腹部触診を行い、便秘の確認を行っている。		
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	曜日、時間は決めていない。入浴を好まない方には声かけする。大きな行事のある日は基本中止している。また季節に合わせて薬湯を楽しんでいる。毎日入浴することは難しいので、入浴が楽しくあるよう、談笑しながら介助を行っている。	「入居者の希望に沿った」・「タイミングを見計らった声かけによる」・「一人ひとりに対応した」入浴支援に努めている。また浴室は清潔に保たれている。	
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	好きな時に寝起きしている。室温調整は本人の希望にそってしている。冬は加湿し、温度調節は職員が行っている。静かに休めるよう環境を整えるよう努めている。		
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	全職員が理解できるよう、内服薬変更時にはミニカンファレンスを行い、内容を提示している。細かい作用、副作用に関しては、薬科本を調べ把握するよう努めている。		
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	買い物、散歩、外気浴等気分転換を図っている。また出来ることを見極め、失敗せず自信に繋がれるよう努めている。		
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	雨、雪の日以外は外へ出る意識を持って取り組んでいる。本人の希望により遠出もしている。外出を嫌う方には強制はしていない。	職員と買い物に出かけたり、天候の良い日に散歩をしたりと毎日何らかの外出ができるよう支援に努めている。また月に1回の行事にも注力している。	

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
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	自己管理出来る方は所持している。出来ない方はご本人、家族様に同意を頂きお預かりしている。現在0名。		
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	希望時支援している。また家族様へ電話するとき、あつた時は代わるようにしている。手紙は代筆、代読する時もある。		
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	のんびりと過ごせるよう心掛けている。壁には季節ごと装飾し、ご家族様が撮った季節の風景写真を飾り、季節の花を花壇へ植えている。	職員の配慮により、明るく・清潔・快適な室内となっている。壁には写真や制作物が飾られており、リビングは皆が集い、会話やレクリエーションを楽しむスペースとなっている。	
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	ソファを置いて空間を作っているが、一定の利用者様しか利用していない。移動の邪魔にはならず、歩行時の手すり代わりとして別の役割もしている。別の角度から見ると、共有はホールだけで、自由ではない気がする。		
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	危険で無い限り好きなものを好きなだけ持ち込んで頂く。	ラジカセ・仏壇・折り紙・写真などが自由に持ち込まれており、「横になったり・制作物を作ったり・衣類の整理をしたり」と思い思いに過ごすことができる個室が提供されている。	
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	手摺の設置。通路に物を置かない、手摺に洗濯物を干さない等気をつけている。居室内は、利用者様の希望をふまえて家具の設置を行っている。		

目標達成計画

作成日：平成25年8月8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	2	①「グループホームとは何をするとところなのか？」 「どんな方が入居しているのか？」と、基本的なこと だが知っている方が少ない。 ②地域の活動にもっと参加していき、グループホーム を理解してもらえる機会を増やす必要がある。	①グループホームとはどんな場所か知って もらう。 ②現状よりも、地域行事に参加出来る。	①運営推進会議開催時、民生委員、自治会長に参 加して頂き、理解の場を設けていく。また繰り返し参 加して頂くことで、無理なくグループホームを理解し て頂く。 ②地域行事計画の内容を把握し、入居者様が参加 出来る行事に参加し、周囲の住民に知ってもらう。	12ヶ月
2	10	①ご家族様の要望がホームに届かないことが ある。 ②入居者様が遠慮してしまって、本音が聞けな い。	①ご家族様の要望に対し、迅速な対応を取 ることが出来る。 ②入居者様が遠慮なく要望が言える。	①要望を頂いた月の全体会議で職員の共有を 図り、要望に対しての対応を検討する。 ②日々の生活の中で、「何かやりたいことはない ですか？」「行きたい場所はないですか？」 等、会話の中で要望を聞いていく。入居者様が 言いやすい環境を作ることで要望を把握する。 その後①と同じ方法で検討する。	6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、行を挿入して下さい。