

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	2570101044		
法人名	株式会社ユニマツトそよ風		
事業所名	大津ケアセンターそよ風(グループホームもみじ)		
所在地	滋賀県大津市瀬田三丁目18-20		
自己評価作成日	平成26年6月11日	評価結果市町村受理日	平成26年8月4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7月7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)】

自然に囲まれた静かな環境の中、入居者はゆっくりと自分のペースで生活を送っている。敷地内で実った季節の果物等に触れることも出来る。職員は常に明るく笑顔で接するよう、心がけており、入居者に寄り添い自立支援を基本にサービス・介助を行っている。

【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)】

瀬田の唐橋に近い瀬田川畔にあり、竹林に接する広い駐車場に囲まれ1階にデイサービスがあり、2階に2ユニットのグループホームが並んでいる事業所である。ユニット間相互にデイサービスとも連携し、利用者の生活歴を大切に、耳の不自由な利用者が多い中、大きすぎる声を出さないように注意して利用者が穏やかに過ごせるよう支援している。利用者は平均88歳を超え長時間の歩行が不自由になってきているが、朝の新聞を取りに行く手伝いをしてもらい、ついでに少し散歩するなどの工夫をして介助している。利用者は美味しい食事を楽しみ、ゆったり、のんびりと過ごしている。保育園児との交流や中学生の体験学習、大学生の実習の受け入れなど地域との付き合いにも努めている。管理者と職員は明るく、元気に利用者と接し利用者にもそれが少しでも伝わるように努めている。

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)	○	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、生き生きと働いている (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、安心して暮らしている (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

ユニット名: もみじ

[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	理念を玄関・事務所・リビングに掲示している。朝礼時にも毎日唱和し、職員全員が共有出来ている。グループホーム独自の理念もつくり実践に繋げている。	「ひとりでなく仲間や地域とのふれあいを大切に・・・暮らしたい」など2つの事業所理念を作り、玄関や居間、事務所に掲示している。朝の会議で唱和して認識を深めている。パンフレットなどへの明記がない。	パンフレットなどに明記するなど、地域に広く知ってもらおう工夫をして欲しい。
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	地域の行事(運動会・清掃・夏祭り・文化祭等)には利用者と共に参加している。	自治会に加入し、地域の夏祭りや運動会、文化祭等には利用者も参加している。園児の訪問や大学生の歌や踊りでの訪問や実習、中学生の体験実習も受け入れ地域との交流に努めている。	
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	認知症や介護に関する相談窓口を設けている。		
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	入居者家族・自治会会長・包括支援センター・外部の方の出席を得て現状報告・日頃の取り組み・行事予定を報告している。	会議は2カ月毎に開催し、自治会長などの出席を得て地元との連絡を密にしている。出席できない家族には事前に意見や要望を聞き会議に反映している。会での提言で職員のさらなる増員を法人に提議している。	
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に取り組んでいる	市の保険課に連絡、相談し助言を受けている。包括支援センターには、推進会議に出席して頂き、実績を伝え、助言を受けサービスに繋げている。	市の介護保険課とは制度や運営などの報告をし相談している。包括支援センターにも、日常の運営について相談するなど、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	内外部の研修及び委員会を設け、全職員が理解している。出入り口については、夜間は施錠しているが、昼間は通常開放しており、押し釦式のロックで対応している。	家族の了解を得て立ち上がりセンサーを付ける場合も、利用者の安全と身体拘束とのせめぎ合いを熟慮して支援している。身体拘束委員会の開催、研修会の受講をするなど拘束しない事の大切さの認識を深めている。	利用者が自由に出入りできるように、昼間の押し釦式のロックを解消する方法を検討して欲しい。
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	内外部の研修及び委員会を設けている。		

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
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	成年後見人制度を利用されている方、検討している方もあり、支援している。		
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	時間をかけ、解かりやすく丁寧に説明し、納得して頂けるよう、心がけている。又、不安や疑問については気軽に話せるような雰囲気をつくっている。		
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	運営会議にも出席して頂いている。推進会議で意見・要望を話せる機会を設けている。又、反映するよう、職員間で話し合いを努めている。	意見箱を設置し、苦情相談窓口を明示している。受けた意見や苦情は対策を検討・実践し記録し職員間で共有している。難聴の方への話しかけがとすれば大声になることへの苦情を受け、周りへの配慮に心掛けて介護している。	
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	平素より職員の意見を聞き、会議で意見交換や情報収集をしている。所内の会議で情報を共有化している。	職員会議などで自由に意見を交わしている。勤務シフトや休日の設定も予め記入した希望に基づき決定されている。広いペランダに鉢などに花を植えることの提案を受け実行している。	
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	努力や実績・勤務状況を把握し、職員の個々の自己啓発を推進している。自ら希望する研修には勤務を考慮し、参加出来ている。		
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・中途採用者の従業員研修シートを作成し、評価の基、指導を行っている。社外の研修にも全員対象に可能な限り参加するよう、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	情報や各種研修の案内を受けており、参加している。会社組織として近畿支社における内部交流研修があり、他の事業所について学ぶ機会もある。		

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	本人に来訪・見学して頂き、ゆっくり自分のことを話せる雰囲気を作り、傾聴している。こちらかも出向き、お話を聞く事もある。本人の意思の尊重に努め、本人の立場になって考えるようにしている。		
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	入所前より、しっかりと話を聞き対応している。専門的立場からの助言も行い、不安の軽減を図っている。		
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	家族様の思い、希望を口頭及び書面にて受け、専門的立場からの助言も行っている。		
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	生活をする中で一人一人の不安や寂しさ・喜びを共有できるよう、常に心の動きを把握するよう努めている。又、遊びや料理、趣味を通じて生活の知恵を覚えてもらうことも多く、支えあう関係が構築できている。		
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	本人と家族の双方から話を聞き、理解する事でよりよい関係が築けていけるよう、支援している。家族の思いや悩みを職員全員が理解しておくよう、話し合っている。		
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	外部への手紙や電話は自由であり、外出・外泊も出来る。原則、面会時間の制限は無く、受け入れている。	地藏盆への参加や喫茶店へ出かけるなどして近所の住民や馴染みの人との出会いが得られるようにしている。遠方からの孫や家族の訪問時には共に食事に出かけている。バラ園やさくら、もみじ見物などの慣れ親しんだ場所への外出を支援している。	
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	入居者同士の関係を把握しており、皆で一緒に過ごす時間を作っている。毎日、体操やレクリエーションを行ない、共有する時間を設け、孤立する事の無いよう、声掛けしている。		

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	相談を受けた時には、専門的な立場から助言している。又、電話によりその後の様子を聞くこともある。		
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	一人一人と向き合う中で意向を把握し、本人の望む暮らしに近づけるよう、プランを立てている。意思疎通が困難な方については、日々の様子を見てその人本位のプランを立てている。	フェイスシートや家族からの情報を得て、その日の利用者の意向を確認または推し測って、過ごせるようにしている。洗濯物をたたんだりよく歌った歌を大きな声で合唱し、利用者が個々にまた全員で楽しんでいる。	
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	入所される前より、家族や本人から話を聞き、把握に努めている。又、利用されていた事業所にも連絡を取り、情報提供を受けている。		
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	個人の人権を尊重しながら、日々の観察・記録を行い、現状を把握し、その方らしく気持ち良く一日を過ごせるように支援している。		
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	3ヶ月に一度会議にてケアプランの見直しをしている。前回の評価説明を家族にも改めて行い、意向を聞いている。必要に応じ、家族と相談・確認を取りながら作成している。	毎日のケア記録、月ごとのモニタリングを基に、関係者が討議して、変化のない場合でも介護計画を3ヶ月毎に見直している。急変時には都度見直し、共に家族に説明し同意を得ている。	
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	介護記録・排泄状況記録・日中夜間の状態や様子を個々に記録し、プランのモニタリングを行っている。申し送りノートや1ヶ月毎にミーティングを開き、職員全員で共有・周知した介護に活かしている。		
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、その時々にも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	行政への手続きや備品購入等入居者や家族の要望には出来る限り応じるように努めている。		

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
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	職員と共に自治会活動に楽しみながら参加し、地域に貢献していることを自覚してもらい、自信に繋がるように支援している。		
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	家族が希望される病院を受診して頂くようにしている。提携医より月2回の定期往診を受け、日頃の様子や変化を伝え、指示・指導を仰いでいる。	本人や家族が従来のかかりつけ医と提携医を選択している。かかりつけ医の場合は通院支援もしている。薬剤師が「薬学的管理指導計画」などを作成、調薬、服薬法の指導などを担当し、提携医が定期検診を担っている。	
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	訪問看護との契約をしており、週1回訪問を受け個々の健康状態を報告、相談をし指示を仰ぎ利用者の健康管理に努めている。		
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。	ケアマネを中心に病院関係者との情報交換を行っている。ケアカンファ等の話合いの場に参加し情報収集に努めている。		
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	その方にとっての安心・安楽は何であるかを常に職員間で話し合い(出来ること・出来ない事)見極めを行っている。今後については、家族との話し合いにより、要望に副えるようにしている。	入居時に医療連携体制加算の利用を家族と利用者が選択している。重度化した場合や終末期対応方針を文書化し個々の利用者家族に説明し同意を得ている。看取りを経験し、研修を受け、出来ることと出来ないことを認識して管理者職員とも備えている。	
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	マニュアルがある。研修には参加しているが、定期的な訓練の実施には至っていない。		
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	消防署の指導協力を得て、年2回の避難訓練を実施している。自治会の訓練にも参加している。	夜間想定も含めて避難訓練を年に2回実施しているが地域の参加は得られていない。水など備蓄をし、事故防止、緊急時対応の各委員会を開催し災害などに備えている。自治会の消火訓練にも参加している。	避難訓練には地域の参加と協力も得て実施し、災害に備えて欲しい。

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
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	個々の生活習慣・性格を把握した上で、他入居者との関係を損なうことのないよう、個々にあった言葉掛けをし、対応している。自尊心を傷つけないよう、心がけている。	入居時に利用者の今迄の暮らしや経歴を詳しくたずね家族の希望を受け入れ、入浴や排せつ時の声かけに留意している。特に排便の声かけには耳元で誘導するようにしている。言葉遣いは丁寧である。	
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	家族と同様、職員が寄添いながら話す機会を作り自己決定できるよう、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	個々の出来ること・出来なくなったことを踏まえた上で、無理強いすることなく、やりたいことをやりながら過ごして頂けるよう、支援している。又、体調にも考慮しながら買い物や外出の希望にも対応している。		
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	鏡を見て自分の身なりを確認できるように配慮している。頭髮に関しては、訪問理容サービスを利用している。		
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	食事の用意・配膳・片付け等をお願いし、職員と共に行っている。誕生日会や季節の行事にはいつもと違う食事を用意し、楽しんで頂いている。	食材を切ったり、下膳や職員が洗った食器を拭いたり、できることを手伝い、職員と一緒に食事をしている。メニューは本部で作成しているが、誕生日やひな祭り、七夕など行事食は利用者の希望で別のメニューにしている。	
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	個々の状態を把握し、その方にあった食事を提供し支援している。都度の食事量・水分量分かるように記録に残している。		
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	毎食後の口腔ケアは必ず声掛けし、個々の力に応じた支援をしている。		

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
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	排泄チェックシートに記録を残し、個々のパターンの把握に努めている。必要に応じ、トイレ誘導を行い、失敗に繋がないように支援している。	排泄チェックシートを参考にトイレ誘導や声かけをしている。失禁や頻尿を避けるためにパットを併用している。ほとんどの利用者は自立でトイレを利用している。	
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	排泄・水分量を記録し、個々の体調や排便状態を把握し、予防や対策について医師や看護師に相談し、指示を仰いでいる。食事にも気をつけ、体操やマッサージを行い、予防に努めている。		
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	概ね午後に入浴時間を設けているが、楽しくゆっくり入浴出来るよう、心がけている。入居者の体調や要望に合わせて行っている。	ユニットに2浴槽があり一方で入浴し、他方にお湯張りをして待ち時間を無くし入浴時間を長くしている。年末年始のデイサービスが休日の時はデイの大きな風呂に全員が一緒に入浴し、温泉気分を楽しんでいる。ほぼ毎日入浴している。	
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	1日の使い方は自由である。孤立しないよう、声掛けをすることはあるが、無理強いすることは無い。自室でゆっくり過ごせる。		
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	服薬情報に目を通しており、薬について勉強している。服薬の確認を記録し、ミスのないよう努めている。変化については都度状況を記録し、医師に連絡を入れ、調整されている。		
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	掃除・裁縫・食事の準備や後片付け等個々の得意とすること、興味のあることを把握し、楽しみながら出来るよう、支援している。月1回のフラワーアレンジメントを始め、楽しんで頂いている。		
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支援している	希望があれば出来る限り、意に沿えるよう支援している。2～3人づつ近くを散歩したり、時間があればドライブに出かけることもある。長時間の歩行が難しくなってきた方、トイレ頻回の方が増えてきたので、外出の機会は少なくなっている。	利用者の高齢化で散歩も近場になり、事業所の前の花畑や少し離れた畑に出かけることが多くなっている。事業所の行事では佐川美術館や文化公園、花火大会など多彩である。大型バスでのドライブに利用者や家族、職員が一緒に行ったこともある。	

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	本人の希望に応じ、買い物に出かけ、自分で選び、力に応じて支払いが出来るように支援している。		
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	電話・手紙のやり取りは自由であり、事務所の電話をいつでも使用できる。葉書・便箋・切手も用意している。		
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	共同のスペースは全て余裕があり、明るく清潔である。随所に入居者の作品や写真を飾り、心地よく過ごせる工夫をしている。音楽やテレビの音量にも配慮している。	リビングは清掃が行き届き清潔である。トイレは3か所ある。季節感のある絵画や工作を利用者と職員で作成展示している。居室の名札は折り紙や似顔絵など装飾を施し、利用者の個性を表現している。	
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	居室やリビング以外で過ごすことのできる場所を数箇所、確保している。		
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	入居者が馴染みの品物を持って来られたり、好みに応じてそれぞれが快適に心地よく過ごせる工夫をしている。	利用者の体調に合わせ医療ベッドまたは普通のベッドを使い分けている。家族の訪問の際に一緒に撮った写真や夫の写真、位牌を置いている利用者がある。職員作成のバースデイカードも飾っている。	
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	表札に花や模様をつけたり、トイレや風呂場の表示をする等の工夫をしている。内部はバリアフリー・手摺り・車いす対応の完備により、出来ることを行いながら、身体機能を活かした安全に生活できるよう、支援している。		

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	1	グループホーム独自の理念を掲げているが、パンフレットに明記がない。	グループホームのパンフレットに理念を明記し、見学者や申込者に広く知ってもらえる工夫をする。	パンフレットにグループホーム独自の理念を明記する。	1ヶ月
2	35	災害対策・・・年2回の訓練をしているが、自治会と出来ていない。	年2回の訓練の内、1回は自治会、家族の参加をしてもらう。	日曜日開催の運営推進会議開催時に夜間想定避難訓練を実施し、自治会役員の参加をもらう。	12ヶ月
3	49	日常的な外出支援	個別レクとして対応していく	遠方までのレクではなく、近隣の喫茶店などに 出掛け回数を増やす。	12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。