

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22年11月15日	評価結果市町村受理日	平成23年3月25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.kaigo-shiga.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2572300107&SCD=320
----------	---

【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23年2月25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"> ・地域に根ざし、地域の人達と共に支え合えるグループホームを目指し実践している。 ・利用者本位のサービスの提供・家族の困りごとや悩みに対しても相談に応じながら、支援している。 ・地域の中で近隣の人々とふれあいながら、普通の生活ができる体制で散歩・買い物・季節の行事や地域の行事に積極的に参加するなど地域の中で日常的な交流をしながら暮らしている。 ・子供達が認知症を正しく理解し、地域で暮らす高齢者として敬い、利用者の持っている知恵や技を教えてもらったり、ふれあいを大切にするために地域の保育所・学校との交流を行っている。 ・グループホーム運営推進会議で地域ぐるみで認知症の理解を深める輪が拡がり、自然な形で地域の住人として普通に暮らしている。
--

【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>閑静な住宅街の中にあって平屋住宅を全面改装したグループホームで、地域に根ざした方針で運営している。アットホームな雰囲気が漂う事業所で、6人の利用者は行き届いたサービスを受けている。隣に「あったかホーム」を併設しており子育て支援や高齢者の憩いの場として提供しているの、地域の人々とのふれあいや交流を日常的に行っている。デイサービス施設のふれあいセンター「そよ風」も近所であり、利用者同士の交流も行うなど疎外感を感じられない。運営推進会議では出席者から本音の意見を聞き出しサービス向上に活かしている。職員と利用者全員が日帰り温泉に出掛けるなど日々のコミュニケーションが図られている。利用者の自主性を第一に考えた支援を行うと共に、自立を支援することを旨とする強い理念を持って事業運営を行っている。</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)
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)
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)
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)
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
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
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

[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	地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を重視した理念を大切にしている。ミーティング時、日常生活の中に理念が活かされるよう話し合い、ケアについての意見の統一を図っている	「地域の中で共に生き、共に支え合う」とした事業所独自の理念を作り上げ玄関の壁に掲示している。職員は理念を理解し常に共有するため会議で話し合うと共にケアの実践に活かしている。	
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	保育園や小学校の交流会、中学生ボランティアの受入、地域行事の参加を行っている。散歩のついでに公園の草むしりを行っている。	自治会に加入して公園の清掃を行ったり地域の中学生のボランティア受入れや行事にも積極的に参画している。近くの保育園や小学校との交流や隣接のふれあいセンターで子育て支援の母子や老人と交流している。	
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	管理者は事業所での実践を踏まえ、地域での高齢者の取り組み等についての研修や会合に参加しながら認知症ケアの啓発に努めている。		
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	会議で取り上げられた検討事項や勘案事項について、その経過を報告し合い、1つ1つ積み上げていくようにしている。外部評価結果を踏まえ、現在取り組んでいる内容についても報告し、意見をもらうようにしている	会議は2ヶ月毎に開催している。地域や行政の担当者、家族の代表も常時参加している。現状報告のほか自己評価や外部評価、改善計画などを課題として取り上げ改善状況など意見交換しケアに反映している。	
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	認定更新の機会にグループホームで調査をしてもらい、利用者の暮らしぶりやニーズを伝え、連携を深めている。認知症キャラバンメイト養成研修会に事業所を活用してもらい、職員や利用者との交流を図っている	湖南省の地域包括担当者に運営推進会議へ参加して頂き、窓口訪問の機会を通じ実情を伝えケア相談をしている。高齢福祉介護課の要請で認知症ケアの現場見学の場を提供するなど研修できるよう協力している。	
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	外に出たい人には一緒にスタッフが付き合えるよう配慮したり、業務の流れを柔軟に入れ替えたりしている。	玄関の鍵は日中は掛けず見守りを基本とし、補助的にチャイムも設置している。家族の意見や希望を聞きながら自由を拘束しないケアの理解をしてもらっている。身体拘束に関する職員研修を行いサービスを実践している。	
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	勉強会やミーティング等を行い、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や尊厳に向けた取り組みを行っている。		

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	伝達研修をミーティングで行うことにより、職員全員が理解を深めるようにしている。実際に成年後見人制度を使っている利用者を支援している。		
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	契約時に時間をかけて、事業所のケアに関する考え方や利用料金、起こりうるリスク重度化や看取りについての対応の方針・医療連携体制について詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	家族会、推進会議、面会等で想いを伝えられるよう配慮し、ミーティングで反映し、話し合っている。	運営推進会議及び家族会で意見や要望を収集している。家族との面会時や玄関の意見箱を通じて聞き取り、ミーティングで話し合い反映している。内外の相談窓口は重要事項説明書に明記している。	
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	ミーティングや個別面接を行い、コミュニケーションを図るようにしている。個別に出た意見や提案を実践できるよう配慮している。	月2回のミーティング時に運営者も出席し事業運営に関して意見や提案を聞く機会とし、記録に残している。職員から出た意見や提案を運営者は極力事業運営に反映するよう努めている。	
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	職員の段階別に上位の資格取得に向けての情報の提供や資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら、職場内で話せる環境作りに努めている。		
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	職員個人ごとに段階に応じた外部研修が受講できる計画を立て、参加してもらえるようにしている。研修復命書を作成してもらい、ミーティング時、伝達してもらっている。復命書を全員が閲覧できるようにしている。		
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	県内(淡海グループホーム協議会)市内(湖南市介護保険事業者協議会)の協議会の研修会・交流会に参加してもらい、質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	入所前に数回、面接・グループホームを家族と共に見学するとともに本人・家族の希望を聞いたり、質問に答え、納得安心して入所できるよう本人と職員の関係作りに努めている。		
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	家族にこれまでの経緯をゆっくりと聞かせてもらい、家族が困っていること、求めていることを理解し、事業所としてどのような対応ができるかを事前に話し合っている。		
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	相談時、本人やご家族の思いや状況を確認し、その時点で早急に必要なサービスについて説明し、ケアマネジャーや他の事業所サービスにつなげる等の対応をしている。		
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	一緒に食事作りや畑仕事をし、職員がわからないことは利用者に教えてもらっている。皆で、または個々に職員と利用者が談話する時間を持ち、それぞれの理解に努め、共に支え合える関係づくりを大切にしている。		
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	本人のケアや過ごし方について家族に相談したり、在宅の頃の様子から助言をもらったりして家族との関係を深めている。		
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	墓参り・盆・正月・法事等、家族の行事にはできるだけ参加されるよう促している。また、行きつけの理髪店やマッサージ所・食堂に行く等、以前の生活習慣が続けられるよう支援している。	利用者の入居前の生活状況はフェイスシートで把握している。実家の法事や飲食店及び馴染みの美容室へ出向きたい要望などを聞き、家族と送迎の相談をして利用者の希望に沿った支援をしている。	
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	個別に話を聞いたり、皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをしている。職員が調整役をし支援している。		

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
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	他の機関に移られてもグループホームでの支援状況の経過等の情報を提供し、役立ててもらおうようにしている。		
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	日々声かけしながら、一人ひとりの希望や意向をそれとなく把握するように努めている。意思疎通が困難な方にはご家族から情報を得るようにしている。	利用者に関わる日々の気付き点は業務日誌に記録し、ミーティングで全員が共有している。家族からの情報やセンター方式を活用して希望や意向の把握に努めている。	
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	利用者一人ひとりの生活歴・本人の大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしを支えるために活かしている。		
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	利用者の日々の状態を観察するように努めている。またセンター方式のシートを活用して、利用者の生活の仕方や行動・話される内容等から一日の過ごし方や心理状態等、利用者の状況を総合的に把握している。		
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	複数のスタッフがアセスメントシートを作成し、意見交換やモニタリング・カンファレンスを行い、着目点をまとめて介護計画を話し合い作成している。	入居時に利用者や家族及び関係者から生活歴、行動、希望等の聞き取りを行い、ミーティングで検討して介護計画を作成し家族の承認を得ている。介護計画の見直しは3ヶ月ごとに行い家族に報告し承認印を得ている。	
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	日常生活の状況を個人ファイルに、特別な様子は経過記録に詳しく記入し、連絡帳で情報共有し、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	急な体調の変化には救急外来の依頼をしたり、家族が受診付き添いできない時は職員がする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	運営推進会議には民生委員・地域包括支援センターの職員等が参加し、地域と行政と施設が協力して支援できるようにしている。地域の藤房サロン等の協力を得て、コンサート・マジック等も楽しんでもらっている。		
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	本人および家族の希望のかかりつけ医に家族の同行受診となっている。受診前に情報を提供している。	かかりつけ医への受診希望に対し日頃の健康状態などを提供して家族同行を基本に対応している。家族の都合や緊急の場合は職員が同行し受診支援している。	
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、体調や気分の変化がある時は直ちに報告相談等している。看護職は24時間対応し、一人ひとりの健康状態を把握している。必要があれば受診につなげている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために医師と話す機会をもち、グループホームで対応可能な段階でなるべく早く退院ができるようアプローチしている。		
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	重症化や終末期に対する看取りの指針を定め、事業所としてできるケアについて説明を行っている。本人の状態の変化があるごとに本人・家族の意志確認を行っている。	重度化や終末期のケアについて看取り指針を定めて文書化しており、入居時に家族に説明し承認を得ている。重要事項説明書にも記載しており状況の変化があれば都度家族の意向確認をし承認を得て、常に家族と考え方を共有する努力をしている。	
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	定期的に心肺蘇生法やAEDの使用手順、のどに異物がつまった時の吸引の使用法等の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	避難経路の確認を行ったり、災害の発生に備えて物品・食料を準備している。マニュアルに従い年2回消防署の協力を得て避難訓練を行っている。地域の方に協力をお願いし、実際に協力してもらっている。	年2回消防署の応援を得て避難訓練を実施している。災害時の為に非常食の準備や避難経路、消火設備、報知器の点検も定期的に行っている。緊急連絡網も作成し地域との協力体制は取れている。	

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	ケアの前には声かけして意思確認したり、選択肢に配慮し、人前で失敗しないように留意している。	利用者の人格を尊重することやプライバシー保護に関する外部研修受講に職員を派遣している。内部のミーティングでも理解を深め、利用者の意思を尊重し日々の声掛けや気持ちを大切にしながらケアを実践している。	
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	今利用者がどうしたいのか具体的に声かけし、自分の希望を表現できる場を設けるよう努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、その人の体調・様子を見ながら本人の希望をたずねたり相談しながら過ごしていただいている。		
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	本人のこだわっているスタイルを尊重し、その人らしさを保てるよう支援している。		
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	好みに合わせて献立を変更したり、米とぎや食材切りを職員と一緒にしている。	家庭的な雰囲気の中で利用者は食材調達から調理・食事・後片付けまで職員と一緒にやっている。季節感のある献立や行事に合わせて利用者の希望を聞くなど食事を楽しめるよう工夫をしている。	
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	一人ひとりの体調と食事や水分の摂取量をチェック・記録して、1日の総摂取量を把握している。また職員はその情報を共有している。		
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	朝夕、口腔ケアの徹底をしている。自分のできる方は見守り、できない方には介助を行い清潔の保持に努めている。食事の様子や表情等から口腔内を見せていただき、異常の早期発見に努めている。		

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	排泄記録により排泄リズムを随時見直し、各人に合わせた時間にトイレ誘導や促しをしている。	一人ひとりの排泄パターンは排泄記録に記載し、これを参考にして個別時間にトイレ誘導したりや促しをしている。排泄の失敗や便秘も減るなど自立につながる支援を行っている。	
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	排泄パターンを記録し、便秘を防ぐため野菜の多い食事・牛乳・ヨーグルト摂取、十分な水分補給をし、散歩や適度な運動は毎日している。3日排便のない人には医師の指示で下剤服用し排便されるようにしている。		
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	順番表に従って入浴していただくが、その日の本人の希望も取り入れて気持ちよく入浴していただいている。	毎日、午後3時から8時の間に週6回(日曜日は休浴)入浴できるよう対応している。入浴の順番は利用者の体調や希望などを考えて決めている。職員は入浴介助を行いながら利用者とのスキンシップを図っている。	
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	日中の活動を促している。午睡される方には声かけし、自分のペースで食後経過されている。夕食後はテレビを観たり、話をしたりして自分の寝たい時間に就寝されている。		
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・効能・副作用の説明書をファイルに保管し、内容が職員全員にわかるよう徹底している。処方の変更があった場合には、特に状態変化の観察に努めている。		
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	食事作り・畑仕事・縫い物・製作・カラオケ・ゲーム等できることしたいことをしていただいている。また月1回は外出や外食をするようにしている。		
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	戸外に出かけたり、喫茶店で食事をしたり、積極的に出かけるようにしている。利用者の意向に応えるために家族の協力を得ている。	天気の良い日は毎日、近所への散歩には大空の旗を掲げて地域住民から話し掛け易くしている。利用者の希望を聞きほとんど毎月、家族の協力を得て外食に出掛けたり花見や名所などに車での外出支援をしている。	

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
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	個人が使う日用品や雑誌等を一緒に買いに出かけたり、支払ったりしている。		
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	電話で家族と話されたり、手紙等を書かれた時は一緒にポストまで行き投函している。		
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	共同生活の居間や廊下等に季節の飾りや花を置き、利用者・職員が気持ちよく過ごせるよう工夫している。	共用の居間や廊下には季節の花などを飾っている。居間は狭いが台所と食堂をオープンスペースにして生活感が感じられ、利用者が何処に居ても目が行き届くようになってい	前回調査から玄関外周りの段差はかかなり改善したが、利用者は毎日のように散歩や畑に出掛けることから、なだらかなスロープにしたりブロック積み
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	居間やソファ・居室・庭等、思い思いの居心地のよい所で過ごしてもらっている。		
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	タンスや写真は使い慣れた物を持ち込んでもらい、居心地のよいよう配慮している。	部屋の入り口には手づくりの表札があり、居室は畳にベッドが置かれた8.76㎡の個室で家族との写真や思い出の飾り物などが置かれている。家族と一緒に寝泊りもできる。	
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	玄関・畑に行く階段・屋内の廊下・トイレ・風呂に手すりを設置して、安全に自立歩行ができるようにしている。		

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	自己 52 外部 (19)	利用者の役割・楽しみの支援としての散歩や畑に安全に歩行でき行動できるよう安全対応に取り組んでいきたい。	利用者が危険なくより安全に移動できるよう配慮や工夫し、安全の確保に努めたい。	・利用者家族は持っている心身機能を活用してほしいと望まれていて、利用者が危険なく、より安全に移動できるため、散歩時車イス使用がある方には安全安楽に移動できるよう福祉用具としての既製のスロープを購入して活用する。隣家の畑に行く時、通路の段差や角に対しては利用者に畑への上り口の手すりを持ってもらい職員が必ず付き添い階段を上ってもらい、従前から行っているが、さらに安全な歩行の確保を行う。	12ヶ月
2	自己 29	地域との関係はよいが受け身の部分も大きい。グループホームからも地域の人との交流の働きかけができるよう検討する必要がある。	地域の行事だけでなく、普段の生活の中で地域の方との交流や役立つ地域資源とされる。	・運営推進会議や地域の方の認知症相談を行う場を提供することによりグループホームが身近な存在となるよう検討していく。 ・地域の人と利用者が談話したり、お茶を飲んだり、利用者と一緒に散歩等をする機会を設ける。	12ヶ月
3	自己 16	サービスを導入する段階で家族・本人の不安・要望等を多くの職員が聞く機会を持てる。	ケアに携わる職員がサービス導入の段階で本人・家族の想いを聴き、介護計画を作成できるようレベルアップする。	・多くの職員が入所前、家族や本人と面接し、不安や要望を聞き信頼関係を築けるよう努め、介護計画作成に活かせる。	12ヶ月
4	自己 33 外部 (12)	重度化や終末期に向けて、本人・家族の希望に添えるようケア体制を整えていきたい。	本人・家族の希望があれば、早い段階から本人・家族と話し合い、事業所としての方針を説明しながら共有できる体制とする。また、家族の協力が得られ、対応できるかを確認しながら、ケアができるよう努力していきたい。	・早い段階から重度化した場合や看取りの方針を家族に示し、事業所としてできるケアの説明を行う。本人の状態の変化のあるごとに意思確認を行い、医療との連携を確立していく。利用者の重度化に対応できるよう日々の生活の中で看取り対応のシミュレーションを計画的に取り組む実施する。	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。