

### 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	1191700127		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム パンジー		
所在地	埼玉県鴻巣市上谷43-1		
自己評価作成日	平成26年5月15日	評価結果市町村受理日	平成26年7月22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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

【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26年6月11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)】

利用者様一人一人のペースに合わせ、個別に合ったケアをし残存機能を維持するため、生活の中で出来ることを見つけ、どんなに小さなことでもご自身でやっていただき、その方らしい生活ができるように支援しご家族様や地域のふれあいを大切に、利用者様が地域の一人と感じて生活できるよう支援致します。

【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)】

・職員個々の能力が高く、常に利用者にも目を向け、明るく接することで、利用者にも笑顔があふれ、安心して「普通の生活」ができるようケアに取り組まれている。様々な事象が発生した折にも、迅速に「ミニ会議」を開き、原因分析及対策が講じられ、安全に対しての素早い対応と工夫が図られている。  
 ・ご家族からのアンケートでも、「利用者の健康状態に常に配慮して下さりながら、生活が楽しくハリのある毎日になるよう、職員の方々が暖かく接して下さっている点があります」、「家族にこまめに連絡してくれ、病院等必要な時も必ず確認してくる」などのコメントが寄せられ、職員が日常的に行う細やかなケア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、運営推進会議の定期的な開催に取り組み、利用者の生活に合わせた議題を取り上げ、参加者が参加しやすい状況を整えられ、定期的開催が可能になったことから目標が達成されている。さらに災害対策でも近隣住民との協力体制作りのため、合同避難訓練の呼びかけを継続的に行われている。

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)	○	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)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を玄関に掲示し御家族や来訪者がいつでも見る事が出来るようにしている。職員も理解し理念に基づいた統一したケアを目指している	理念に基づき、利用者の残存機能を活かし、家族や地域と協力し合い、「第2のマイホーム」として自分らしい生活を送られるよう支援がなされている。出来る事はやっていただくが、職員の都合を押し付けないよう努められている。	
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	散歩の際近所の方と挨拶したり利用者様が昔住んでいた家の近くをドライブしたりする。外食が好きな方は昔からの行きつけのレストランに行くことが有る	近所の自立支援事業のパン屋に出かけたり、町内会にも参加するなど、地域とのつきあいには様々な取り組みがなされている。チャレンジ学習で来所された中学生とも交流し、また、地域のボランティアも積極的に受け入れられている。	
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	レクリエーションで鴻巣市や近隣のボランティア団体を呼び入居者との交流を図って頂くことで認知症の方を知る機会をつくっている		
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	市役所職員や地域包括の職員招き近状報告をしたり困難事例や事故防止策について知恵をもらったり情報交換している。	定期的に開催され、市担当者や地域包括支援センターも参加し、事故や防災など幅広いテーマでの話し合いが行われ、事業所の運営にも活かされている。また、参加の家族からは看取り対応の質問が出され、事業所の方針などが説明されている。	
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に取り組んでいる	特に生活保護担当の職員とは連絡をまめに取り訪問してもらったり利用者様と市役所に出向いて面談をしている。	市主催の「事業所連絡協議会」に参加され、近隣の細かな情報交換をするなど、日常的な連携が図られている。また、介護担当以外の部署にも利用者についての様々な相談がなされている。	
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	日頃のケアについて小さな対応でもフィジカルロック・ドラックロック・スピーチロックにあたるらないかカンファレンスで話し合っている。玄関の施錠は防犯上をはじめ思わぬ事故に会わない様行っている	利用者のやれることは「取り上げない」、「制止しない」をモットーに拘束に頼らないケアの実践に取り組まれている。薬の使用なども家族と相談し合い、利用者や他の人に危険がない限りは使用を控えるよう努められている。	
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	新人職員対象の会社主催の研修で高齢者虐待防止について学んでいる		

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	それぞれのケースに合わせて勉強したり本部の担当に相談し対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の前より不安のないよう充分な説明を心掛け契約の際にも時間をかけて話し利用者様家族がリラックスできるよう努めている		
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	運営推進会議に参加してもらい意見要望等何でも話し合える時間を作り頂いた意見はサービスの質の向上に役立っている	利用者とは毎日の会話の中で、何気ない一言をよく聴き、外出への要望に対応するなど、サービスの向上に反映されている。家族には面会時などに普段の様子を伝え、家族の考えや要望を聴くよう取り組まれている。	
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	ユニットカンファレンスの際に意見を聞く機会を設けている意見提案は管理者会議の際に本部に伝えている	「現場でみんなで決めよう」という雰囲気が事業所全体にあり、問題が発生折には迅速に「ミニ会議」を開き、原因と解決策を話し合うなど、職員の意見・提案が事業所の運営に反映されている。職員の「気づき」に注目され、ケアプランにも盛り込まれている。	
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	賞与の際実績に応じた報酬に加え勤続年数会社に貢献した職員に特別ボーナスがある。悩みを抱えた職員には本部職員が面談しサポートしている。		
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	会社での研修に加えそれぞれの能力に応じた外部研修に参加する仕組みができています。		
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	管理者は月に一回管理者会議で他事業所と情報交換している。職員も運営推進会議や外部研修で同業者と交流する機会がある。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の実態調査の面談の際に本人の話をしゆっくり傾聴しその方に必要な資源等を探っている。入居後もコミュニケーションを図る中で信頼関係が築ける様努めている。		
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	これまでの生活歴を聞きながら困っていることや不安について傾聴し又言えずにいる事はないか表情や様子を見ながら感じ取り信頼関係が気づける様努めている。		
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	入居の相談の段階で事業所の方針やケアについて十分に説明し納得いただいてからサービス導入につなげている。本人に一番合った所を選べるよう助言している		
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	事業所が一番力を入れている。出来ることはどんな小さなことでもやってもらうことで自信を持ってもらったり家事のやり方を教えて貰う等で暮らしを共にする関係を築いている。		
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	本人にとってどうしても家族でしかできない事はお願ひしスタッフ、家族で協力し合って本人を支えている。その際、家族の意向を必ず聞き行っている。		
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	面会者の対応をしたり年賀状や手紙を書く支援をしている必要に応じて家族の協力を得て友人に会いに行ってもらおうなどしている	昔、通われていたレントランや本屋に行かれる利用者への支援を行い、家族とも協力しながら、馴染みの関係が途切れないよう努められている。また、病院帰りに以前住んでいた場所を訪ねるなど、利用者の意向・要望にも応えられている。	
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	グループホームも一つの社会と考え関係が良い日も悪い日もあるが過度に負担とならない様スタッフが橋渡ししたり配慮して支援している。		

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	入院等で退居された御家族にも定期的に連絡を取りその後の病状確認等をご家族の失礼の無いように確認している		
<b>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</b>					
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	ケアプラン見直しの都度利用者様ご家族に確認している。利用者様の言葉はそのままをケアプランに行かせるよう努めている	利用者との会話を面倒がらず、要望から悩み、こだわりなどを聴くことで思いや意向に応じたケアが実現されている。テレビ番組などから出身地の話をされた利用者もおられ、その人の「生きてきた背景」が大切にされている。	
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	入居する際に何う実調の時に可能な限り把握できるよう聞き取りを行っている。ケアするときの貴重な情報源としている		
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	ケース記録に記入するとともに申し送り等で詳しい情報を他スタッフにも伝えられるよう連携を図っている。生活記録として大切に残している。		
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	毎月行っているケアカンファレンスの他にもスタッフ間での情報や意見は自由に出し合いその結果を介護計画に行かせるよう努めている。	職員が利用者一人ひとりをよく理解し、気づいたことや改善したいことなどをカンファレンスで話し合われている。「利用者はここで生活している」を基本に、利用者の気持ちや言葉に忠実な介護計画を作成されている。	
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	個別の記録にケアプランの短期目標・サービス内容のコピーを添付し現在行われているケアがその内容に添ったものとなっているか常に話し合っている		
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	状況は変化するものでありその内容によってサービスの見直しが必要であると思う柔軟な考え方や対応により利用者様のより良い支援が出来ればと努めている		

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	市役所・地域包括センター・社協あるいは近隣のボランティア団体と連携を取り安全で豊かな生活を送れるように努めている。		
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	受診は本人・家族等の希望を優先し加えて内科往診、歯科往診、訪問看護の支援を行っている	協力医、かかりつけ医のどちらでも選択が可能で、通院への支援も行われている。受診後の家族からの情報、また訪問看護や協力医からの指示などは各FOL専用ノートに記載され、現場職員にも周知されている。	
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	内科往診の看護職、訪問看護師と常に連携し、報告・連絡・相談を行っている。また利用者様の特変時も同様。		
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。	入院は本人・家族等の希望を優先し安心して治療できるように努めている。また入院先の医療機関等に介護サマリー等の情報を提供し協働に努めている		
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、事業所の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	利用者毎に早い段階から、本人・家族等と話し合いを行っており、関連医療機関との情報連携も行っている	入所の時から事業所の指針と利用者・家族の要望のすり合わせが行われ、FOLに努められている。看護師による看取りに関する勉強会も開かれ、やるべきこと、段取りやルールなどが確認され、職員の不安の解消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	会社での研修に加え、看護職を招き急変時や事故あるいは終末期対応についての勉強会を開き実践能力向上に努めている		
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	避難訓練を定期的実施し昼夜問わず利用者も職員も避難できるよう努めている	避難訓練だけでなく、消火や通報の訓練も行われ、利用者一人ひとりの避難方法の確認もなされている。今後は災害別、時間帯別など想定を変え、それぞれに合わせた対策を立て、取り組まれることが予定されている。	想定別の訓練の実施に合わせて、大家さんや町内会長、そして地域住民への避難訓練への参加を呼びかけ、事業所の実情を把握いただき、協力体制を構築されていくことに期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日頃のカンファレンスで話し合い利用者様一人一人誇りやプライバシーを損ねない声掛けを心掛ける	利用者の生活のペースや習慣を大切に、「利用者が一人になれる時間」を尊重するなど、プライバシーへの配慮がなされている。また、慣れ合いによる「なあなあで接する」ことを戒めるなど、利用者の尊厳を守るように努められている。	
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	利用者一人一人に希望を聞き散歩や外食支援を行う		
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	好きな工作や色塗りをする利用者様、居室にて過ごされる利用者様の方や利用者様の過ごしやすいよう見守り支援するよう努める		
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	入浴前には職員と衣類を選びまた起床時はくし等渡し自身で身だしなみしていただく		
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	隣のフロアへ一緒に食材を取りに行ったり食べやすいよう器を小分けにして提供。食後はご本人が進んで下膳してくださる。	郷土料理、ケーキやおにぎり作りなど、食事を楽しんでいただける様々な企画に取り組まれている。配膳、下膳は利用者が行い、盛り付けは小鉢で小分けにして出されるなど、家庭的な食事の提供が行われている。	
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	医療、フードサービスと連携し利用者様一人一人食事量、水分量計算して提供する。		
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	自身で出来るところまでしていただきその後職員が声掛けし口腔ケア介助を行うように努める		

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	排泄表に記入し排泄の確認をする。時間を確認し間が空いている時は声掛けし一人一人に合った安全で安心な介助・支援を行う。	職員の気づきによるタイミングの良い声かけで、オムツやパッドに極力頼らない支援が行われている。骨折により入退院された利用者にもトイレでの排泄誘導を行い、利用者の意志を大切にケアすることで、自立につなげられた事例もうかがわれる。	
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	排泄表に回数・量・便の状態を記入し確認をする。体調を確認し無理の無いように一人一人にあった運動の声掛けを行う		
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	体調の様子を見て入浴を行う。一人一人にあった入浴方法を行い安心・安全な介助を行いリラックスしてもらえよう支援する。	利用者一人ひとりの状態に合わせて、「一般浴」、「機械浴」、そして見守りだけの介助など、利用者にはリラックスしていただけるよう支援がなされている。入浴前には浴室の温度管理にも気を配り、安全に安心して入浴できるよう努められている。	
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	本人に希望を聞き休息を取って頂き良眠が出来るよう		
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	全職員が利用者様の薬を理解し服薬確認を行う。体調の変化に気が付くよう報連相を行う。		
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	定期的にレクなどを行い一人一人可能な役割を提供し気分転換が出来るよう支援する。		
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	職員やご家族様対応にて外出し希望のところにいたり外食など支援する。	外に出て、食事や飲み物を楽しむなど、日常的な外出支援に努められている。レストランでの外食、観音堂へのお参り、本屋さんめぐりなど、利用者の希望にもできるだけ応え、屋内で閉じこもりにならないよう取り組まれている。	日常的な外出支援は家族から見えにくい面があるので、外食や散歩の様子などを写真に収め、お便りなどを通して家族にアピールし、事業所への信頼をより深める取り組みに期待したい。



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
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	御家族様よりお金をホームにお預かりし本人の希望スタッフの話し合いで必要なものはご家族様相談の上で購入したり一緒に会に行かれたりする		
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	遠方からの入居者様にはハガキ・手紙等家族との交流が持てるよう出したり年賀状もかける方は書いていただき出す。		
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	ご自身で居室の掃除をしたりスタッフによる清掃にて清潔を保ちエアコン等で温度調節や換気し体調の管理をしている。季節ごとにボードに行事に関する絵なども飾っている。	各ユニットが平面でつながり、そのメリットを活かし夜間などのユニット間の協力体制も築かれ、利用者が安心して生活できる共用空間となっている。また、換気や室温調整にも気を配り、体調管理や季節を感じられる工夫も施されている。	
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	席替えなどで他利用者様との交流をはかったり他フロアへの行き来も安全に出来るようしている。		
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	各居室に家族の写真や思い出の品物を置いたり趣味で作ったり書いたりした作品を飾ったりしている	広い窓から自然の明かりを取り入れ、利用者に合わせてベッドや家具の位置を調整するなど、居心地良く生活できるよう取り組まれている。今までの生活習慣を忘れないように、リネン交換や清掃を利用者の能力に合わせて実施いただいている。	
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	ベッドの置き位置やタンスの中の整理などに常にスタッフが見守りできるように工夫し利用者様の安全に努めている		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名:グループホームパンジー

作成日:平成 26年 7月 22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	35	想定別の訓練の実施に合わせて大家さんや地域の方々に呼びかけ出来ていない。実情を把握してもらえていない。	地域の方たちと防災訓練を行い連携を取れる様にしパンジーの事を把握していただく。	地域の方たちと防災訓練、運営推進会議にて話し合う。	6ヶ月
2	49	日常的な外出支援の様子を家族様に把握されていない。	家族様に外出時の様子等を知っていただく。	外出時の様子を写真と手紙にて知っていただく。	3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。