

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	1174200640		
法人名	社会福祉法人 武蔵野福祉会		
事業所名	グループホーム四季の丘		
所在地	本庄市児玉町飯倉170-3		
自己評価作成日	平成26年12月18日	評価結果市町村受理日	平成27年3月17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27年1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)】

同法人はケアハウス、通所介護、居宅介護支援事業所、地域密着型特別養護老人ホームを運営しており、一連のサービスが提供できる体制が整えられている。法人の理念が「地域と共に」を謳っており、グループホームの理念の中にも「地域との絆を大切に」と謳われている。各ユニット毎に支援の目標を定め、基本は「笑顔」と「相手のペースに合わせた支援」である。開設以来、日中玄関に施錠をした事は無く、ご家族や知人・近隣の方が自由に訪ねて来られている。長年、社会や地域、ご家族の為に尽くしてこられた高齢者の皆様に、気兼ねなく笑顔でゆつくりと過ごして頂けるホームで在りたいと努めている。

【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)】

・職員の定着率も良く、「絆・権利・誇り」をテーマとした新しい理念が周知徹底され、日々の職員の行動に結びついていることで、提供されているサービスとケアの質が高く維持されている。
 ・ご家族アンケートでも、「職員の異動が全くない。職員も勤務の条件として人間関係が良好と思っている。そのことが入居者のプラスになっている。」、「本人、家族共職員の方々の対応、お心遣い、大変満足致しております」などのコメントが寄せられ、ご家族が現在のサービスに十分満足されていることが伺える。
 ・目標達成計画については、目的意識を持って研修計画を策定し実践されていることや、災害時相互援助協定が結ばれ、市の福祉災害時避難所ともなっていることなどから目標が達成されている。

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
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	法人の運営理念が「利用者・家族・地域との輪」であり、法人の理念を基に地域密着型施設の理念を作成している。一人ひとりの思いや希望に沿った支援の実践に繋がっている。	平成25年度からの「絆・権利・誇り」をテーマとした新しい理念が職員会議等を通じて周知・徹底されており、寄り添っての傾聴や言葉づかいなど、ケアの基本である行動として実践されている。	
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	自治会の加入や防災協定の締結、地域の子供神輿や園児の訪問等の交流がある。日常の散歩や外出を通して地域と交流している。	ボランティアや小中学校・保育園等の子供たちの来訪が多く、散歩の際などに農家の方より農作物をわけていただくことなどを通じて、日常的に交流が行われている。また、地域との災害時相互援助協定も結ばれている。	
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	在宅で生活されている方から、訪問や相談の電話があり、支援の方法等相談される事があり、対応している。		
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	運営の状況やサービスの実践状況を報告し、ご意見を伺いサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。	定期的開催され、事業所からの状況報告だけでなく、認知症の理解を深めるなど、啓蒙の場としても活用されている。また、汲み取られた意見は、実現可能かどうかの検討に努め、サービスの向上に活かされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には毎回地域包括支援センター職員の出席もあり、内容や結果報告を含め、相談や協力関係を築けるよう努めている。	運営推進会議の内容を報告し、入居の相談を受けることなどを通して、日頃から随時相談できる関係の構築が作られている。また、事業所が何を行っているかを、詳しく知ってもらうことにも努められている。	
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	「身体拘束をしないケア」を開設時から職員と共有し実践している。日中施錠は行わず言葉使いや態度にも注意をはらい、研修の中でも学習し取り組んでいる。	玄関の施錠や言葉による拘束も含めて身体拘束をしないことが大前提であり、家族も含めて対応が話し合われている。また、意識がぶれないように、繰り返し職員研修が行われている。	
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	虐待防止関連法案について学習し、日々のケアの中でお互いに言葉使い等注意しあっている。		

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	研修でも学ぶ機会を持ち、必要時相談に応じられるようにしている。また、実際に活用していた方もおられる。		
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	契約時は書面を提示し時間を掛け、丁寧にわかりやすく理解できる様、十分な説明に努めている。		
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	ご利用料金のお支払や面会の機会を通し、管理者や職員は日常的な会話の中からもご意見やご要望の把握に努め、サービス提供に資するよう努めている。	利用者にはじっくり耳を傾け、家族とは、毎月のお便りで利用者の日常生活をよく知っていただくことで、来所時に話し易い雰囲気を作られている。また、汲み取られた意見や要望は検討を経て運営に活かされている。	利用者の言葉に耳を傾け、家族に利用者の様子を知ってもらう機会も作られています。家族会や運営推進会議の工夫により、意見を収集する機会を増やすことを期待します。
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	会議の中で提案された意見等は、管理者から代表にも伝えられ、反映されている。	管理者は積極的に声掛けを行い、職員には積極的な発案が推奨され、会議で検討し実行に移す体制が作られている。また、不安や迷いについても何時でも相談ができ、安心して業務に取り組める環境が作られている。	
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	その人に合った働き方や休み等、働きやすい環境を整えている。また、向上心や意欲をもって仕事により組んでいける様支援している。		
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	職員が働きながらスキルアップしていく事が支援されている。		
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	地域の研修会等参加できるよう進めている。管理者は地域の同業者との交流があり、サービスの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	入居前の面接を丁寧に行っている。環境の変化による不安感や困りごとを共有し、入居された後は密に接し、不安感の除去に努め安心して暮らして頂ける様努めている。		
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	ご入居前後のご家族の不安や心配事を理解し、面会の機会等を通して、ご意見やご希望を伺い良好な関係づくりに努めている。		
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	ご本人やご家族と面談を重ねながら情報提供を行い、必要に応じ適切なサービスの提供が出来る様努めている。		
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	どんな些細な事であっても「出来る事」の支援に努め、日々の暮らしの中で活かして頂ける様支援している。 お互いが共に暮らす関係でありたいと取り組んでいる。		
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	ご家族はご本人の生活を共に支えて下さる大切な存在であり、職員と情報を共有しながら、穏やかな暮らしが営めるよう相談し合う関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	馴染みのスーパーへの買い物や、友人・知人の方の面会も多く、馴染みの関係が途切れない様支援に努めている。	友人・知人の来訪が多く、茶話会などの接遇がなされることで、訪問し易い雰囲気を作られている。また、車椅子の利用者も含めて地元の店などに行く機会も多く、馴染みの人や場所との関係継続に努められている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居されている方が共に過ごす時間があり、係わりを持ちながら支えあう関係性作りを支援している。		

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	サービス終了後も訪ねて来られる方や電話連絡等がある。又、地域で暮らす関係性に変わりはなく、相談等にも丁寧に応じている。		
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	日々のコミュニケーションやケアの係わりを通して意向や要望の把握に努め、ご本人の視点に立った支援が出来る様努めている。	利用者とは日頃から会話を多くし、利用者の気持ちを気持ちよく話してもらえ人間関係を作り、不穏な状態になる方には、会話や行動の特徴と生活歴を重ね合わせて思いや要望を捉え、実現できるように努められている。	
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	ご本人やご家族からも生活歴や習慣・趣味暮らしの中で大事にしていたこと等、丁寧に情報を収集し経過の把握に努めている。		
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	健康状態やご本人の思い等を日常の係わりを通して把握し、ご本人のペースで暮らしが営めるよう支援している。		
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	ご家族のご希望や要望等をお聞きし、ご本人の思い等日々のケアの中から情報を把握・共有し介護計画に反映できる様努めている。	利用者担当を中心にモニタリングを行い、家族の意向や主治医、看護職員の意見も参考に、職員皆で、できる限り自立に繋がる介護計画の作成が行われ、必要に応じて見直しも行われている。	
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	ケース記録や夜勤日誌、申し送りノートを活用、また一日2回の申し送りを通して情報を共有し、日々のケアや介護計画に反映できる様努めている。		
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	その時その時表出されたニーズには、ご希望に添える様柔軟な対応に努めている。		

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	以前通いなれた場所での買い物や外食に出掛けたり、花見等のレクリエーションに出掛け、地域との関係が途切れない様支援している。		
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	入居前の面接・説明時等に協力医療機関の説明を行っている。ご本人やご家族の希望により、係りつけ医との連携も可能である。	協力医療機関や従来からのかかりつけ医を利用する場合は、可能な限り職員が付添い、家族や主治医とのコミュニケーションを積極的に図り、適切な医療を受けることができ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	看護師1名、准看護師2名が職員として勤務し、介護職と日々の連携を行い、健康管理や医療処置等が適切に行えるよう支援している。		
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。	入院された際は頻繁に医療機関に出向き、状態の把握に努めながら医師やご家族と相談し、早期退院が可能であるよう連携している。		
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	入居時に重度化した場合のご本人やご家族の意向を把握するように努めている。重度化した際事業所では対応可能な医療行為についても説明、状態の変化に合わせ、その都度ご家族や医師と方針が共有できるように取り組んでいる。	終末期については早い段階から、利用者と家族にとっての最適は何かを話し合い、事業所としてできるところまでの対応がなされている。また、看取りに関しても利用者や家族と医師などの協力を得て、体制作りに取り組まれている。	
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	職員研修等で知識や技術の習得に努めると共に、重度化した際や緊急時を想定し、日々のケアの中でも実践力が身につくよう努めている。		
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	消防署の協力を得ての総合訓練や、全職員が集まる夜間の職員会議でも、入居者の方にも参加して頂き夜間想定訓練を行っている。また、地域の自治体と防災協定を締結している。	消防署立会いの基、夜間想定を含め年2回の訓練が同一法人の施設との連携で行われている。また、地域とは災害時相互援助協定が結ばれ、本庄市の福祉災害時避難所ともなり、地域との協力が進んでいる。	地域との協力、同一法人施設との連携、共に体制が築かれていますが、お互いの機能を十分に果せるように、役割の確認と訓練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	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	人格の尊重はケアを実践するうえで、最も基本的な事と考え、研修や会議でも学んでいる。自尊心を傷つけない声掛けやケアの在り方等、十分な配慮を行いながら日々のケアに取り組んでいる。	聞かれたくないことや聞きたくない言葉は、話さない使わないなど、利用者を目上の人として敬意を払った対応がなされている。また、会議や研修会で反省点を確認し、職員の自覚が促されている。	
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	日常の係わりやゆっくりと話し合う機会の中から、ご本人の思いや希望の把握に努めている。		
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	どのように日課を過ごされたいか、一人ひとりの思いやペースに沿った支援が出来るよう努めている。		
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	ご本人の好みに沿った身だしなみや服装が整えられるよう支援している。染毛を希望される方は定期的に職員が染めている。		
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	ゆっくりと和やかに食事が出来る様配慮し、食器の後片付け等、その方の出来る事を尊重しながら共に行っている。	食事作りは、隣接する同一法人のケアハウスの協力を得て提供されており、併せて地域の方からいただいた野菜の調理やおやつ作りなどは事業所で行い、利用者には能力に応じて、楽しむように参加してもらっている。	
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	食事摂取量や水分摂取の把握を行い、記録している。食べ進められない時の補食や、好みの飲み物等で水分補給を進めている。		
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	毎食後の歯磨きは習慣になっている。困難な部分は磨き直し等の支援を行っている。		

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
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	排泄チェック表により排泄パターンの把握に努めている。出来る限りトイレでの排泄が可能であるよう支援に努めている。	職員の都合ではなく、利用者の持てる力を使っていることを考えながら、自立支援の方法が検討されている。また、根気強くトイレ誘導をおこなうなどの支援で、おむつを必要としなくなった利用者の例が見受けられる。	
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	乳製品や根菜類の摂取等に努め、身体を動かす働きかけもしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	決まった曜日はあるが、希望や状態に応じ随時の入浴も可能である。菖蒲湯や柚子湯等楽しんで頂いている。	入浴日は原則決められているが、ゆっくりと各自のペースで入浴できるように、支援や声掛けに注意が払われている。また、2号棟には機械浴が設置され、複数の職員で対応するなど、重度化にも対応されている。	
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	日々の暮らしは本人のペースを尊重している。活動・休息等思い思いに過ごして頂き日中穏やかに過ごされる事で、安心して眠られる様支援している。		
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	薬の説明書をファイルし服用後の経過や副作用の把握等に努めている。医師や薬剤師の助言があり、安心して服薬出来る様体制を整えている。		
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	一人ひとりの出来る能力を尊重し、支援を受けながら役割や楽しみを持ちたり、気分転換等が出来る様努めている。		
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支援している	日常の散歩や買い物、外食等に出掛けられるよう支援している。ご家族や知人と外出されたり、外泊される方もおられる。	近隣への散歩は日常的に行われており、季節の変化や行事を楽しむための外出も計画的に実施されている。また、家族や知人の協力を得て、個別の外出を楽しむこともあるなど、行きたい場所に行くことができるよう支援がなされている。	

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
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	少額の金額を所持されている方もおられる。 買い物の際等ご本人が自ら支払いが出来るよう支援している。		
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	電話はいつでも利用可能である。手紙を書かれた際は、宛先の確認や投函の支援を行っている。		
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	居心地良く暮らして頂ける様、換気・室温湿度・照明等配慮している。四季折々の飾りつけ等季節感が感じられ、居心地良く暮らして頂ける様配慮している。	多くの花や観葉植物に囲まれた玄関は訪れる人を迎え入れる雰囲気が感じられ、全体によく掃除の行き届いた清潔な共用空間となっている。また、利用者の解り易い目印とするために、場所別の暖簾が掛けられ、迷うことのない生活が送れる工夫がなされている。	
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	一人自室で過ごされる時間も大切にしている。お互いの部屋を行き来されたり、共用空間では気の合う方と隣席にし、くつろいで過ごせるよう支援している。		
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	使い慣れた家具や、お気に入りのソファーを持ちこまれたり、ご本人やご家族とも相談の上、思い思いの過ごしやすい居室である様工夫している。	居室は、使い慣れた家具や仏壇、人形など、馴染みのものが持ち込まれると共に、各自の生活習慣に合せた配置がなされ、落ち着いた雰囲気が作られている。また、冬には加湿器を使用するなど、快適な環境となっている。	
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	玄関から屋内はバリアフリーで手すりを設置。車椅子の方でも出来る力に応じて自由に移動し生活出来る様工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホーム四季の丘

作成日:平成 27年 3月 13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	10	ご家族とは運営推進会議、又毎月のお便りや面会の機会を通して、意見や要望等をお聞きしているが、ご家族が一堂に会して話し合う機会が持たれていない。	ご家族が一堂に会して、意見や要望を収集する機会を設ける。	年中行事やイベントを通して、ご家族が集まれる機会を作るよう工夫する。	12ヶ月
2	35	災害対策訓練の更なる充実を図る。	地域や同一法人との協力・連携の更なる充実。	連携が図られお互いの機能が十分に果たせられるよう、役割の確認と訓練を継続する。	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。