

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	1173200906		
法人名	株式会社 彩香らんど		
事業所名	グループホーム彩香らんど「田舎の家」		
所在地	埼玉県比企郡小川町下里706-1		
自己評価作成日	平成23年11月16日	評価結果市町村受理日	平成24年1月18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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do
----------	---

【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23年11月28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)】

職員で話し合った理念を基に、利用者様の意向にそって穏やかに過ごして行けるよう柔軟な対応を心がけています。田舎の家の周辺は、畑が広がり、川や山もある、自然に囲まれた静かな場所です。事業所には、畑があり、収穫した物を、食卓に並べています。家族の面会は、昼夜問わず行えて、宿泊も出来ます。往診医、訪問看護も入っており、医療に関しても安心して暮らして頂けるよう病院とも連携を密にしています。

【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)】

・利用者に出来る限り付き添うことと職員間及び管理者との間の情報共有と話し合いを十分に行うことで、一人ひとりの利用者に合ったペースと方法での支援とケアが実践されている。また、地域との協力関係が認知症の啓蒙活動、防災協力、情報発信など多方面で進められ、事業所が高齢化する地域を支える機能の一つとしての役割を果たしている。
 ・平成22年度の目標達成計画の事業所と地域のつきあいは、認知症サポーター養成講座や高齢者交通安全教室の開催や研修企画を通じて他のグループホームとの情報交換が進められるなど、目標の達成が伺える。また、災害対策についても、防災訓練に20数名の参加者が得られ、地域の防災対策として位置付けられるようになり、目標も達成されつつある。

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)	○	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	リビング内の見やすい所に理念を掲げている。各自が理念においてケアを行なっているが、再度声に出し唱和していけるようにしたいと思っている。	スタッフ会議などにて、新人職員への理念の浸透と現任職員への再確認の為に周知が図られている。事業所は利用者の住まいと位置付け、一人ひとりの状況に合わせた支援やケアが行われ、理念の実践につなげられている。	
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	月に1度、近隣のゴミ拾いに参加している。運営推進会議にも地域の代表の方に参加していただいている。散歩の際は近所のお宅のお花を見させていただいたり、椅子を用意していただき会話をしていただいている。	日常のお付き合いや秋祭などの催しに来ていただくほか、認知症サポーター養成講座や高齢者交通安全教室の開催を行い、双方向の交流を進めている。同業他社との情報交換も進み始めるなど幅広く交流が進みつつある。	
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	定期開催のヘルパー2級の講習などで近隣の方に参加していただけるよう、広報誌などでお知らせしている。		
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践、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	利用者の状況、サービス方法、取り組みなど話し合い、意見を伺いスタッフ会議等で共有し、サービスの向上に反映させている。	幅広く参加者が得られており、得られた意見や要望をサービス向上に活かすだけでなく、町の情報発信の場としても機能している。防災について意見交換がなされ、合同訓練の実施に繋がるなどの成果が見られる。	
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	市町村主催の研修にも、積極的に参加している。運営推進会議にも毎回参加していただき、色々なご意見をお聞きしている。	個別の問題に対しても良く相談がなされており、双方からの情報発信も広く行われている。施設長が認知症サポーター養成のキャラバンメイトとして登録されるなど、良好な協力関係が築かれている。	
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	研修を行ないスタッフ会議等でマニュアルの見直しを行なっている。スタッフ同士話し合い、専門職の意見も取り入れ、身体拘束をしない方向で取り組んでいる。	スタッフ会議などで、身体拘束をしないで危険を避けるにはどうするかをテーマに、職員の心理状態のコントロールを含めて学習し、マニュアルの改定も含む実効性のある対応に取り組まれている。	
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	事業所内で研修を行ない、虐待の防止に対する理解、防止に努めている。身体にアザや傷があった場合は、原因を明確にしケース記録に記入し、管理者に報告をしている。		

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
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	権利擁護についての研修は行なっている。利用者の中に成年後見人をつけている方がいるので理解出来ている。		
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	契約時には、十分な説明を行ない疑問にお答えし、納得していただいている。		
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、運営推進会議、家族来所時に意見をいただき、スタッフ会議で共有し反映させている。外部評価の結果をリビング内に置き、いつでも観覧出来るようにしている。	家族の来所時には管理者が利用者の近況を率直に話し、家族が具体的な意見や要望を話し易い状況が作られている。得られた意見や要望は、スタッフ会議などで検討し、運営に反映されている。	
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	管理者は日常的に意見交換、相談の機会を持ち、スタッフ会議で話し合い代表者会議にて提案している。	「申し送りノート」の他に「意見ノート」を設け、職員の気付きや意見を書き留めるようにし、話せない場合でも管理者へ情報が伝わるようにされている。意見や提案は試してみ易い環境にあり、よく運営に反映されている。	
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	資格の内容によって手当がある。職員の希望にそった勤務時間になっている。職員の努力や実績を考慮し、職務内容にも変化をつけている。管理者は相談しやすい環境を心がけている。		
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	スタッフのレベルに合わせた研修の参加に取り組んでいる。資格保持者には、ヘルパー2級での講師を行なうなど、各自のスキルアップになるよう進めている。		
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	平成23年7月より、他事業所と交流を行ない研修をしている。他事業所との意見交換を行ない、サービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	アセスメント表を基本に、ご本人の言葉や様子を観察、傾聴し、スタッフ間で話し合い理解し信頼関係を築くよう努めている。		
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	契約時、不安や要望等を細かく聞き、随時、相談報告を行ない、信頼関係が築けるよう努めている。職員も情報を共有するようにしている。		
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	本人、家族の希望や思いに添うよう努めている。		
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	生活の中で(料理作り・盛り付け・食器拭き・洗濯物たたみなど)出来る事をさせていただき、支え合いながら過ごす関係を作っている。		
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	家族をチームとしてとらえている。ご本人の今の様子を電話でお伝えし、時間がある時は面会に来ていただくように話し、共有する時間を多くとれるように相談し実行している。		
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	面会は、誰でもいつでも出来るように対応している。	友人や知人が住んでる場所が変わっただけとの感覚で、来訪し易い雰囲気が作られている。また、利用者の趣味や職歴を活かしての関係が続くように、必要な場を設けての対応がなされている。	
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	利用者の性格、日頃の様子を把握し座る場所や距離を設定し、良い関わりの中で過ごせ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
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	退所されても、家族からの連絡は受け入れている。電話対応も行なっている。時には来所され、近況情報を報告して下さっている。		
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	ご本人のライフスタイルを確認し、その人らしい生活が出来るように努めている。困難な場合には、家族と良く話し合っている。	利用者には、家族より職歴や生活歴の情報を得て、家族的会話を心がけている。手や背に触れたりすることで利用者が安心感を持ち、心を開いてもらう事で、思いを捉えられるようにも努められている。	新人職員が上手く行った経験も上手くいかなかった経験も、上司・先輩職員と共有することで成長がサポートされるように、職員間のコミュニケーションが、より強化されることを期待します。
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	入所時、アセスメントに細かく記入していたり、家族に話を聞いたりして把握に努めている。		
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	日々の様子をケース記録に残し、誰もが共有出来るように努めている。		
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	月1回のスタッフ会議で家族の意向、医師や訪問看護師の意見を取り入れ、CM、職員で意見を出し合いより良く暮らせるための介護計画を作成している。	職員の「意見ノート」からも利用者一人ひとりのその時々状態を読み取り、介護支援専門員を含むスタッフ会議で、ご家族の意向や看護師、医師の意見も含め、介護計画の作成・見直しが行われている。	
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	ケース記録に細かく記入し残してある。課題や気づきを他のノートに書き共有する事を始めている。夜間帯の様子は申し送りを書き、直ぐに理解出来るように努めている。		
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	介護保険更新申請、オムツ助成金の申請、入退院時の送迎、認定調査の参加、受診時の付き添いなど、家族の状況により行なっている。		

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
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	施設周辺を散歩したり、買物時はスーパーに同行していただいたり、庭の畑では収穫を手伝っていただいたりする事がある。		
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	家族の希望に添い、係りつけ医への受診を行なっている。家族又は職員が行なっている。	訪問診療医(内科・歯科)の往診を基本とし、本人や家族の希望により、職員によるかかりつけ医の受診支援が行われている。家族に対しては同行の場合を含めて、受診の結果の説明が解り易く行われている。	
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	訪問看護師により月3回の定期訪問があり、特変事、急変時には24時間電話相談を受けて付けて下さっている。受診や往診時、窓口となっている。		
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。	主治医との連携が取れており、情報も十分に共有している。早期退院に向けて努力して下さっている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に意向の記入欄はある。重度化になっていく段階で、家族、主治医、管理者で話し合いを重ね、スタッフ会議で共有し取り組んでいる。	契約時には本人と家族の意向を確認し、重度化が進んだ場合に家族と話し合い、協力医からの意見・指示も得て、出来るところまでの対応を行っている。職員の心理的負担の軽減の為に、スタッフ会議の話し合いで状況と方針の共有が行われている。	
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	急変、事故対応マニュアルの見直しや説明は行なっている。急変に対しては実際に起こった時、見て覚えている状態なので、全ての職員が直ぐに対応出来るよう定期的に行なっていきたい。		
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	消防署と連携をとり、日中、夜間の訓練を年2回行っている。運営推進会議でも話し合い協力いただけるようお願いしている。11月13日には地域の方たちとの合同訓練を行う予定になっている。	消防署の協力を得て、夜間想定を含む年2回の防災訓練が行われている、20数名の近隣の方々への参加もあり、地域の防災として捉えられるようになってきている。スプリンクラーの設置が完了している。	自治会長と近隣の方々や消防署の協力を得て連絡網の確立や入所者の状況をより知っていただくなど、地域と一体の防災協力体制が、より推進されることを期待します。

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	本人を尊重した声かけを行なっている。利用者様によっては職歴の呼び方もしている。職員間で話をする時も、イニシャルで話す配慮をし、嫌な事は耳に入れないよう徹底している。	出身地や生活歴・職歴を尊重した呼び方などその人の反応が良い言葉使いで、声かけを行っている。他人に聴かれたくないことや見られたくないことは、耳に入ったり目に触れたりしないように配慮がなされている。	
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	本人の意思が表せるようゆっくりと視線を合わせた対応をしている。意思表示が出にくい方には、筆談やジェスチャーで気持ちを察する努力をしている。こちらから選択肢を与える事も行なっている。		
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	利用者様の意見を傾聴し、本人のペースを優先し外に行きたい時は同行し、居室で一人で過ごしたい方には見守りを行いながら、思うように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	持参されている時計、アクセサリ、洋服など、その日の気分に合わせて着替えを行なっている。		
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	庭の畑で野菜を収穫し、食事作りをお手伝いしていただいたり、盛り付けを行なっている。おやつも手作りの時は参加している。食器拭きは笑顔で行なってくださっている。	一緒に畑の野菜を収穫したり、食事やおやつの準備などに加わってもらうことで「食事作りの役に立っている」との気持ちを持っていただけ、食事の楽しさに繋がっている。食事にバラエティを持たせる工夫もなされている。	
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	色とりどりの野菜や魚、肉などのバランスを考え、食事を作っている。水分量、摂取量も記入し、利用者様によっては刻み食、ミキサー食などの工夫もしている。		
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	個人のレベルに合わせて、出来る所は自分でしていただいている。歯ブラシ、スポンジ、義歯ブラシを使用し、毎食後清潔を保っている。拒否がある方はうがいのみの方もいる。		

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	定期的に誘導、声かけを行ない保持能力を使って行なえるように支援している。夜間、リハビリパンツを使用している方も、日中は布パンツにパットを使用している方もいる。夜間は、ポータブルトイレを使用する方もいる。	個人別の排泄パターンを把握し、排泄表・仕草・様子などを参考に、声かけや誘導が行われている。夜間リハビリパンツの方も日中は出来るだけ布パンツを使用することで、自立に向けた支援がなされている。	
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	食事は野菜中心のメニューにし、排便の無い時は牛乳や朝一番の冷たい水を飲んでいただいている。日中は、体操、運動、散歩などを行なっている。排泄管理表を付け、チェックを行なっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	夜間はスタッフ1名の為、行っていない。毎日気が向いた方に入っていたいでいる。入浴を拒否される方もいるので、毎日声かけをタイミングをはかっている。	日中であれば、いつでも気が向いた時に入浴が可能である。介護度の高い利用者には、二人介助で対応し、入浴拒否の強い利用者には無理強いをせず、気があう職員の声かけなどにより、入浴を促している。	
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	昼夜を問わず、個々の好きな場所で休息をしている。以前、居室で安眠できずリビングの椅子で眠っていた方が、リビングにベッドを移すと、安心され夜間安眠されるようになった。		
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	薬管理表に処方箋がファイルしており、随時観覧出来る。服薬時には、声を出し複数の職員で確認し、誤薬防止に努めている。副作用については理解出来ていない部分もある。		
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	個々の能力に応じ、家事を手伝ってもらっている。動物好きな方は、散歩に出掛け猫を触るのを楽しみにされている。		
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	週1回家族迎えのもと自宅へ帰る方や、家族と外出に出掛ける方もいる。外出が出来ない方は、買物やドライブに誘っている。介護度が高く、移動する事が出来ないのが現状にある。何らかの工夫をしようと思っている。	利用者の介護度に差があり、家族の協力を得ての外出が困難な利用者もおられるので、外気浴から買い物・ドライブ・外食など、一人ひとりの希望と状態に適した外出支援の工夫が行われている。	

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
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	現在事例なし。		
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	現在事例なし。		
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	誰でもリビング内を移動でき、休めるようにソファを設置している。各場所(トイレ・洗面所・台所)は、大きな字で書いてある。月や季節が分かるようにカレンダーを手書きで作成している。職員は環境の一部としてとらえ大きな声を出さないように指導している。	利用者の多くが、リビングにて過ごされることが多いので、落ち着いて過ごしていただけるように、休息場所の配置や職員の声、作業上の音などに十分に注意が払われている。また、季節や月が解るように、手書きのカレンダーや飾り付けがなされている。	
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	利用者同士の性格、関係などを把握し席の配置も考えている。椅子の移動はいつでも行なえる。雑誌、テレビもいつでも見られるようにしている。		
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	使い慣れた布団、タンスや机などを持ってこられ、自分なりに飾り付けをしたり、家族が行なってくれている。居心地が良い工夫をしている。	馴染みの物や使い慣れたものを持ってきてもらっている。利用者自身やご家族による飾り付けも自由に行ってもらい、落ち着いた生活をおくっていただけるように、配慮がされている。	
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	居室、トイレ、洗面所など大きく分かりやすく表示している。日めくりカレンダーがあり、ある利用者はそれを日課にしている。各場所に手すりがあり、リハビリに利用している方もいる。階段には昇降機が備え付けてある。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム彩香らんど「田舎の家」

目標達成計画

作成日：平成 24年 1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	23	新人職員が多く、利用者様のアセスメントが十分理解出来ていない事がある。不穏時、徘徊時などコミュニケーションが難しい様子がある。	利用害様一人一人に合わせたコミュニケーションを取れるようにする。スタッフのレベルアップを行なう。	コミュニケーションについての研修、ヒヤリハット、事例検討を行なう。スタッフ同士話し合い共通認識を持つ。	12ヶ月
2	35	運営推進会議の中で防災避難の仕方について話し合いや、地域の方との合同防災訓練を行うことは出来たが役割分担は行なえていない。	緊急連絡網に区長、老人会長、消防団にも加わっていただく。	運営推進会議にて緊急連絡網に加わっていただけるように相談する。	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。