

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	1191900040		
法人名	株式会社シルバー自立支援センター		
事業所名	グループホームくつろぎの家		
所在地	埼玉県戸田市美女木1-29-45		
自己評価作成日	平成27年2月15日	評価結果市町村受理日	平成27年5月11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3月17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)】

地域のイベントへの参加、地域住民と入居者様の談笑等で地域に根付いた施設作りを行っている。本人本位を根底に自己決定を重視しその方にとっての自立支援とは何かを職員みなで話し合いケアに活かしている。

【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)】

・家族会の開催時に合わせて運営推進会議を行うことで家族が参加しやすくなり、地域の方や民生委員、協力医療機関、そして家族に支えられた事業所運営がなされている。また、職員の技量のレベルアップにも力を注ぎ、基本を大切に、職員それぞれの経験を活かし、育てていくよう取り組まれ、職員にも積極的に学ぶ姿勢が見受けられる。
 ・ご家族のアンケートでも、「以前利用していたところよりも家庭的な点が良いと思います」、「代表からスタッフまで感じの良い方ばかりという印象です」などのコメントが寄せられ、職員の気持ちのこもった対応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、災害対策において、消防署や町内会と連動した避難訓練が実施され、協力が図れたこと、さらに、利用者一人ひとりの日々の外出の様子などを手紙で家族に伝え、理解を得られたことから、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	自分らしく楽しく暮らせるという理念に基づき、入居者様のこれまでの生活を知り家族や地域との交流の中でその人にとって穏やかに生き活きと過ごせる様に支援している。	その人らしい、利用者本位の生活を支援する理念が共有され、利用者の意志を尊重し、何が一番大事なのかを考えたケアが実践されている。生活歴や習慣なども重視され、いかに自分らしい暮らしができるかが大切にされている。	
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	散歩や買物等の外出を通して地域の方々との交流を続けている。自治会行事への参加も積極的に行い地域の一員として交流出来る機会を多く作っている。	毎朝の公園への散歩や地域の夏祭りを通して、地域住民と交流を図り、顔見知りになるなどの取り組みが行われている。利用者や事業所への理解が深まり、住民から介護についての相談が寄せられるほどのつきあいがなされている。	
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	地域の方々との交流の中での認知症の相談について支援の方法・理解について説明させて頂いている。相談の受け答えをする中で地域の方々には貢献出来ていると感じられる。		
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	入居者様の施設での活動報告、生活環境などの報告を行い。意見を伺い、参加可能な行事や可能な支援に活かしサービス向上に努めている。	家族会と連動して同時開催することで、家族が参加しやすくなり、市担当者や町内会の方などと話し合う良い機会となっている。また、協力医療機関の医師が参加され、感染症や脱水症対策をテーマに取り上げ、知識の習得につなげられている。	
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	不明点があれば市などに相談、報告を行っている。実情の報告や要望等も行い協力関係を築ける様に取り組んでいる。	市担当者に運営推進会議に参加いただき、様々な情報をいただいている。また、市担当者と地域密着型事業所の管理者が運営や悩みなどについての意見交換をする機会も設けられている。	
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	定期的な内部研修や施設内に張り紙を行い身体拘束を正しく理解出来る様に日頃から努める事で身体拘束しないケアを実践している。	言葉使いや行動による精神的な拘束について、職員同士が普段から注意し、話し合いをすることで、拘束についての基本的なことの再認識に努められている。職員が社内外の研修に参加し、職場にも活かせるよう取り組まれている。	
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	気が付かない内に言葉使いや対応等で虐待を行っている可能性があるため、職員同士で注意出来る環境作りを行っている。内部研修も行い虐待防止を徹底して行っている。		

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	内部研修を行い、ミーティング等で職員全員で話し合いを行っている。		
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	契約時に文章を読み相互に内容確認をして頂いている。理解・納得が出来るように不明点や疑問点についてもその都度、十分な説明を行っている。		
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	家族会や面会時に声掛けさせて頂き要望や意見を伺っている。それらの意見や要望を代表者に伝え運営に反映させている。	利用者との日常の会話では、「〇〇が食べたい」などの要望を伺うことが多く、応えられるよう努められている。また、新しい利用者やその家族の希望を取り入れ、映画鑑賞会、カラオケ大会など、利用者一人ひとりの好きなことが実施されている。	
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	連絡ノートを活用して職員間で意見交換を行っている。意見や提案等があればその都度、代表者に伝え反映させている。	利用者の変化などについて、職員間で常に話し合う習慣があり、意見を出し合い、サービスの向上に取り組みされている。職員間の連絡は全て「連絡ノート」に記載し、情報が共有され、指示の変更などにも対応できるよう努められている。	
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	代表者が職員個々で定期的に面談を行い各自の状況や要望等をうかがい環境・条件の整備に努めている。年功序列ではなく、職員の能力で昇給をしているので職員一人一人が向上心を持って仕事に取り組んでいる。		
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	外部研修の案内が届き次第、職員に伝えて頂いている。参加しやすい環境づくりがされており職員個々の力量にあった研修の案内がされている。社内研修も行われている。		
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	外部研修へ参加した際には同業者と交流を持ち、意見交換を行っている。他施設へ訪問活動を通じてサービスの質を向上させられるように職員間で情報を共有して自施設のサービスに活かしている。		

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
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	話し合いで確認出来る事以外でも行動や目線、などの言動以外での肉体的な動作にも気を配り職員間で情報の共有を行い本人が安心して生活出来る様に関係作りを行っている。		
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	入所前に施設の情報を分かりやすく伝え、不安や解らない事を積極的に聞いて不安を解消している。いつでも相談出来る様な環境作りをしている。		
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	本人の状況や状態、要望を把握・確認して必要なサービスの導入を本人や家族と話し合っている。		
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	掃除・洗濯・買物等、御本人と一緒に出来る事は共同で行っている。衛生面に注意を図りながら花壇を利用して野菜作り等も共同で行っている。		
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	家族への毎月のお便りや、面会や家族会を通じて利用者様の状況を伝え、話し合い共に支えていける関係を作っている。		
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	本人の知り合いの方が次回からも来所しやすい様な環境作りをして対応し関係が途切れない様に努めている。馴染みの場所にも職員と出かけている。	友人、知人の来所時には、テーブルや椅子などを用意し、居心地良く過ごしていただき、また来てもらえるように関係継続への支援がなされている。以前住んでいた家まで職員と一緒にドライブしたり、家族の協力で墓参りに行かれる利用者もおられる。	
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	利用者様複数人でのキャッチボール・合唱等を行い孤立を防ぎ関わり合いが増える様に支援している。散歩や買物同行を通じて関わり合いを増やし関係を深められる様に努めている。		

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	利用者様の退所後も家族が施設に近況を報告しに来るなど関係性は継続している。気軽に相談事もして頂ける様な関係作りを行い、必要に応じて支援出来る様に経過を見守っている。		
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	本人や家族にこれまでの生活歴の聞き取りを行い今後の施設での希望を伺い意向を把握した上で本人本位のケアを目指している。	「無口な人だから」と決めつけず、利用者との信頼関係を作ることに取組まれ、「住んでいた所」、「仕事や趣味」などの話を根気よく傾聴することで、思いや意向の把握に努められている。「否定せずに受け入れる」考えが職員に周知されている。	
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	本人や家族に聞き取りを行いこれまでの生活環境を伺い馴染みある生活が出来るように努めている。		
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	施設内や外出時の歩行に目を配り会話内容から心身状態の把握に努めている。レクリエーションや体操・家事等から現状の有する能力の把握に努めている。		
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	掛かりつけの担当医や看護師、職員や家族と話し合いそれぞれの意見やアイデアを元にケアを提供しモニタリングも行っている。	生活に対する思いや意向が盛り込まれた介護計画が作成され、具体的なサービス内容が記載されている。ケアプラン作成前後には、ケアマネジャーが家族と話し合い、丁寧な説明がなされ、同意が得られている。	
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	生活記録や連絡ノートを用いて情報の共有を行っている。ケアでの変更点があれば行った行動の経過・結果についても共有し必要があればケアプランの変更も行っている。		
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	個々の口容赦様の日々の会話から得たニーズを元に音楽会に参加したり携帯ショップへの同行を行ったり今までで行ってなかった新しい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
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	掲示板を利用や町内会の方々との話しの中で地域で行っている行事の把握を行い、参加出来る様に声掛けや対応を行う等、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	一か月に全体往診1回と個別往診8回、合計9回施設での往診があり曜日時間関係無く相談ののって頂き適切な医療が受けられるように支援している。	希望に合わせた医療機関の選択が可能で、今までのかかりつけ医に家族が同行されるときには、利用者の状態についての情報提供がなされている。また、協力医療機関とは、緊急時や時間外でも相談対応ができる連携体制が構築されている。	
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	利用者様の心身の変化を訪問看護師に伝え連携を図り個々の利用者様にとって適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院先の相談員に連絡を取り、情報の交換や相談をおこなっている。そうした場合に備えて外回りを行った際には何う等、関係性を継続させている。		
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	本人・家族と話し合いを行い施設での看取りを希望された際にはメリット・デメリットの説明を行っている。終末期での過ごし方については看取り計画表を利用し本人・家族の意向を伺い方針を決め意思を尊重しながら対応を行っている。	家族の要望に応え、意志を尊重した計画を立て、ガン末期の利用者の看取りを経験された例があることから、重度化、終末期に向け、常に家族、医師、看護師を交えた話し合いが行われ、方針と意向の確認がなされている。	
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	担当医師・看護師と連携を図り急変時や事故発生時に備えて対応の見直しを行っている。全職員で情報を共有し急変時の対応訓練も行っている。		
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・避難場所等はミーティングを利用して見直しを行っている。年2回地域の方と合同で避難訓練を行う等、災害時に備えている。	町内会や消防署の協力を得ながら、同一法人のサービスとの合同避難訓練が実施されている。利用者の避難誘導や車椅子でのスムーズな避難方法などに様々な意見やアドバイスをいただき、課題を明確にし、対策が講じられている。	現在の地域との協力体制をもとに、様々な災害を想定した避難訓練の方法が行われていますが、相互協力体制の一層の充実を図られることに期待したい。

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
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	個別の利用者様にあった声掛けや対応を行っている。またそのような対応を行う中でより深い信頼関係が生まれるように対応を行っている。	利用者が一人になりたい時間を自由に設け、苦手なことを認めてあげるなど、利用者の意志を尊重した支援が行われている。また、職員同士の事業所内外での会話などには注意喚起がなされ、個人情報の扱いやプライバシーへの配慮にも努められている。	
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	個人、個人が自身の思いを伝えやすい様に個別での話をしたり、日常生活での些細な変化で心情を読み取り言語で伝えられない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	入居者様個人の意思の最優先を根底に持ちその人らしく日々暮らせる様に今迄の生活歴等から選択肢を広げ希望に沿って過ごして頂ける様に支援している。		
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	着衣が自立されている方にはご本人に選んで頂いている。支援が必要な方には本人に選んで頂ける様に支援を行いその人らしさを大切にしている。		
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	ご本人や家族に聞き取りを行い好みの把握に努めている。衛生面に細心の注意を図りながら職員、利用者様共同で食事の準備・盛り付け・提供を行い食事が終わった後の食器洗いについても行って頂いている。	食事担当の職員が利用者と話しながらメニューを決め、一緒に材料の買い出しに行くなど、献立から楽しんでいただく支援が行われている。家庭的な食事を中心に、季節に合わせたお節や七草粥などの提供にも取り組まれている。	食事については利用者だけでなく、家族にも関心の高いことと想定されることから、普段の食事の献立表や写真を家族に配布するなど、家族の信頼を増す取り組みに期待したい。
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	一日の水分摂取量1Lを基準として最低でも1Lは摂取して頂ける様にチェックシート等を用いて水分量の把握に努めている。個人、個人が支障なく食事が出来る様に刻み等、食事形態に工夫を加え栄養バランスにも配慮を行っている。		
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	訪問歯科と連携を取りながら個人、個人に合った口腔ケアを毎食後行っている。自身で出来る方は職員で方法のチェックを行い、正しい方法で行える様に支援している。		

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
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	排泄チェック表を活用して個人、個人の排泄パターンを把握を行っている。職員で情報を共有して排泄の自立に向けて排泄の声掛けを行っている	自立の利用者には、手を出しすぎず、見守り中心の支援を行い、現在の能力が維持されるよう取り組まれている。水分量、食事量や運動量などをこまめにチェックし、自然な排泄を目指した支援が行われている。	
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	便秘の原因を探り、食事面や運動面等、原因に合った対応を行っている。また予防の為に食物繊維が豊富な食物を摂取して頂き、便秘薬に頼らなく自力排泄が出来る様に支援している。		
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	午前・午後又は曜日など個々の利用者様の希望に沿って入浴をして頂いている。温度等も希望があれば身体の負担にならない程度で調整を行っている。	入浴剤やマイシャンプーを取り入れ、1対1の個浴と同性介助の希望にも配慮した入浴支援がなされている。利用者の意志と健康状態を考慮しながら、朝風呂などの希望にも応えられている。	
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	個人、個人の心身等の状況を把握して必要があれば居室で横になるなど休息を取って頂いている。就寝時は、温度・湿度・照度の調整を図り最適な環境で眠って頂けるように支援している。		
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	薬の用法・用量・副作用等を一覧で確認出来る表を作成しており職員一人一人が内容の把握をしている。症状の変化が現れた際は担当医師・看護師と連携を図り適切な薬の服用が出来る様に支援している。		
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	本人、家族に生活歴の聞き取りを行い今迄の生活での習慣が生かせる役割の提供を行っている。掃除・食事作り・歌の合唱等、を行っていただき役割を感じ生活に張りを感じて頂き気分転換が出来る様に支援している。		
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	買物の同行や社用車を使用するのドライブ等、個人、個人の希望に沿って外出をして頂いている。家族との食事の外出や外泊が出来る様に支援している。	毎朝の散歩を日課に、近くの公園まで出かけ、季節感を味わいながら、利用者に穏やかな気持ちになっていただけるよう支援がなされている。庭に出て、花壇に花や野菜を育てられる利用者もおられ、外気に触れることの大切さを認識されている。	

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	自身で金銭の管理が難しい方でも家族との連携・確認を取り少額でも自身で金銭の管理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	希望に沿って手紙を送ったり電話で話が出来るように支援している。電話等は家族の都合も関係してくるため確認を取り配慮を行っている。		
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	リビングでの席を決め居場所で不要な混乱が起こらぬように配慮を行っている。生活音・室温・照度にも配慮を行い、プライバシーに配慮を行いながらカーテンを開け窓から外が見え季節感を感じ心地よく過ごして頂ける様に工夫している。	キッチンと居間との距離が近く、食事を作る匂いや音が感じられ、家にいるのと同じように居心地良く過ごされる共用空間が作られている。菜園作りも行われ、利用者と職員とで、野菜を育て、収穫して食べるなどの取り組みも行われている。	
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	リビングの他にも玄関スペースでくつろげる空間を作っており、独りの時間を過ごして頂いたり、利用者様同士で談笑やゲームをして頂ける居場所の提供を行っている。		
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	入居前に本人や家族と話し合い馴染みの物を使用して今迄と変わらない環境で過ごして頂ける様に支援している。入居後も本人の居心地良く過ごせる環境を継続する為、家具の配置等も希望で移動させている。	新聞を購読されたり、趣味の茶道の道具を持ち込まれるなど、利用者一人ひとりの個性を活かした生活の場作りがなされている。利用者の動きに合わせて、家具の配置にも気を配り、安全の確保にも努められている。	
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	施設廊下には手すりを設置して安全で自立した歩行が出来る様作りになっている。段差も無くフラットな床になっており転倒の予防を行う作りになっている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホームくつろぎの家

作成日:平成 27年 5月 7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	様々な災害を想定した避難訓練の方法が行われているが、相互協力体制の一層の充実を構築していく。	地域の方々と相互協力を得られるよう地域の方々との関わりを強化していく。	町内で行われている防災訓練にも参加していき町内の行事にも参加し、相互協力体制を強化していきたい。	12ヶ月
2	40	食事は家族にも関心の高いことなので、食事の献立表や写真を家族に配布するなど、信頼を増す取り組みをおこなう。	家族に食事の内容などを知ってもらい、家族との信頼を増す取り組みを行う。	毎月送っている家族への手紙の中に献立表や写真なども送付する。	6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。