

### 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	1191600087		
法人名	株式会社シンエー		
事業所名	グループホームのどか		
所在地	上尾市須ヶ谷1-79-1		
自己評価作成日	平成24年10月18日	評価結果市町村受理日	平成25年1月4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24年10月30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)】**

住み慣れた家、家族の元に戻るよう在宅復帰を目標に、今まで出来ていたことを継続できるような支援をしていきたい。また、のどかという縁により、本人・家族・スタッフ・地域の人にとってのもう一つの場所をめざし共につくりあげていく努力をしています。

**【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)】**

利用者が、地域の中で当たり前暮らし続けられるために、利用者一人ひとりがその人らしく過ごせる支援にむけ、個別の具体的な支援方法を探られている。家族からは「寝かせつきりにしないで、もっと活動的に過ごさせて欲しい」「できることは一緒に行うのがグループホームなのでは?」「トイレで排泄させて欲しい」等々、厳しい意見が寄せられたが、管理者初め職員は、家族の声に、真摯に耳を傾け対応された結果、「利用者に細かく目が届いて、家族にとっても安心」「アットホームな雰囲気がとても良い」「足が動くようになり座位も取れるようになった」等、感謝されるようになってきている。また外部評価を職員全員で確認された結果、職員の気づきや向上心へと繋がるなど、効果がもたらされている。  
目的達成計画の達成状況では、夜間を想定した訓練も行われたが、緊急時の連絡がきちんと連絡網通りに伝わるかどうかを実践した避難訓練を行いたいと新たな取り組みを検討されている。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	新しい理念作りに全員で取り組んでいる。今後理念を具体的に考え、共有し実践するところまで全員でしていきたい。	管理者と職員は、利用者に「その人らしく」過ごしていただくには、チームとして具体的にどのように支援すればよいのかを日常のケアの中で振り返り、実践に向けた取り組みが行われている。	
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	ホームで納涼祭を行い地域の回覧板で案内をしたりしている。しかし、その人にとっての地域という視点での支援は出来ていない。	納涼祭ではボランティアの方と一緒にうどん作りを楽しまれた。区長さんからは、定期的に地域サロンへの誘いをいただいたり、敬老会にはマジックショーが開かれるなど、地域とのつながりを大切に交流されている。	
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	運営推進会議にて認知症の人への接し方など説明を行ったりしている。今後地域へ貢献出来たらよい。		
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	2ヶ月に1回開催し、家族や地域の方とホームとの連携について等話が出来ている。前回の外部評価結果の報告は行えていないので今回から行っていく。	男性利用者の活動への参加方法や、ボランティア募集の方法など意見交換が行われている。家族からの意見・要望も検討され、サービス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	パンフレットを持参したり、管理者変更に伴い挨拶に行ったりしている。市で実施する勉強会に協力の依頼もある。	市から、事業所の取り組みについて話して欲しいと言われ、市担当者と連携を図りながら、地域住民の方々に向けた勉強会を開催する予定である。	
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	玄関や非常口の施錠が日常的に行われている。身体拘束をしないケアへの取り組みをしなければいけない状況にある。	職員は、研修会や勉強会に参加されたことで言葉使いや施錠についての意識が高まり、見守りの強化や気配りが大事であると理解を深め、身体拘束をしないケア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	外部研修に参加し学んだ者もいるが、虐待となる具体的な行動が曖昧なままケアしている者もいる。今後全員が学ぶ必要がある。		

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
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	外部研修に参加し学んだ者もいるが、本人と後見人との関係が詳しくわからない等ある。今後全員が学ぶ必要がある。		
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	契約時に重要事項を十分説明し同意を得て納得して頂くよう努めている。介護保険法改正によりグループホームの利用負担の変更があった為、説明している。		
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	玄関に意見箱を設置したり、直接意見を頂いた際は管理者から運営者へ報告や相談をしている。介護相談員も受け入れている。	家族から、「寝かせきりにしないで、活動的に過ごさせて欲しい」「食事と一緒に作らせて欲しい」「オムツではなくトイレに連れて行って欲しい」等、寄せられた意見・要望は運営推進会議でも話し合われ実践されている。	
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	ミーティングを行うようにしたが、参加者も少なく意見を互いに言い合える機会が持てていない。	ミーティングや申し送り時に情報の共有を図られるほか、気づいたことは連絡ノートに記入されているが、今後は全体会議を開催し、利用者一人ひとりのケア内容について統一したケア方法を探りたいと検討されている。	
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	処遇改善加算など少しでも給与水準をあげるよう努力している。		
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	職員で順番に勉強会の担当をしたり訪問診療所の看護師による勉強会など行っている。		
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	グループホーム協議会へ入会し研修や外部実習などを通して交流出来るように取り組んでいる。		

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
<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	新たにサービス利用となった人はいないが、見学された家族から本人も含め困っていること等聞くようにしている。		
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	見学や電話の問い合わせの際に十分に話を聞くよう努めている。		
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	見学や電話での問い合わせの際に話を聞き、本人と家族が必要としている支援に応じて他施設の紹介もしている。		
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	今まではお客様と従業員という関係という感じで暮らしを共にする者同士とはなっていなかった。一緒に洗濯物をたたんだり食事を作ったり家族のように思い過ごせるようになってきている。		
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	今までは、お預かりする。という形があり共に支えていく関係がある家族は少ないように感じる。家族が来た時は職員は介入せず家族だんらんの時間を過ごせるようにしている。		
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	本人が大切にしてきた馴染みの関係を把握する努力が足りなかった。	入所前の知人が訪ねてきてくださる利用者もいるが、アセスメントをもとに利用者の趣味の会や馴染みの店等を把握され、関係継続への支援に努められている。	
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	個々の身体、認知症状の違いにより相手を不快にさせる事がある。しかし正論で職員が介入しすぎる事のないよう気をつけたい。		

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
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	サービスが終了した人はいないが入院している人がいるので職員だけでなく利用者と共にお見舞いに行きたい。		
<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	住み慣れた土地を離れ本人の希望とは違った今の生活に不満を持ち続けている。買物なども希望が言える人のみ。	職員は、利用者の言葉にできない思いを把握されるために利用者をよく観察され、些細な変化にも気づくように努力されている。	「第2の家」で暮らし続けるために、職員の「気づき」が大切と認識されている。今後は、より利用者一人ひとりの思いや暮らし方を把握する具体的な取り組みに期待したい。
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	本人が話せる人については聞くことが出来たが、ほとんど把握出来ていない。		
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	部屋にいる間はこちらからほとんど訪室したりしていない。		
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	介護計画の見直しは担当者のみで行っているが、日々の中で職員同士話している。モニタリングは日々職員がチェック形式で行うようになっている。	「自立支援」を考慮した介護計画を作成したいと連絡ノートを活用され、利用者のできることを取り入れた介護計画を作成されている。今後は医師、看護師、家族等を交えたカンファレンスを開催し、より現状に即した介護計画を作りたいと検討されている。	
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	個別記録や連絡ノートはあるものの実践、結果、気づきがうまく共有出来るものになっていない。		
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	医療的ニーズに出来るだけ応えられるように他職種とも連携しながら行うように努めている。		

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
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	近所の農家へ買物に出掛けたり近くのケーキ屋さんでお茶を楽しんでいる。しかし、一人ひとりの地域資源の把握は出来ていない。		
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	ももとのかかりつけ医の受診はほとんどいない。	専門医受診は主として家族が対応されているが、受診時の情報は事業所と家族間で共有されている。協力医による定期的な訪問で利用者・家族は医療面での心配が解消されている。	
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	産休代理の看護師や訪問看護師と情報共有を行っている。が、職員全員での共有化には至っていない。		
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。	入院中は家族を通して情報を伝えてもらう状況が多い。早期に退院出来るようには出来ていない。		
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	本人や家族と重度化した場合や終末期のあり方について十分な話し合いは出来ていない。延命処置についての希望は書面でもらってはいる。	重度化や終末期については、勉強会を開催され、看取りを含めた具体的な支援方法を検討されている。利用者・家族の希望を踏まえ、協力医と連携を図りながら、事業所としての具体的な支援体制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	救命救急の講習を受けた者もいるが全職員は出来ていない。全ての職員が実践力を身に付けていけるようにしたい。		
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	火災時の訓練は行っているが、身に付くまでには何回も行う必要がある。	非常時の持ち出し袋も用意され、夜間を想定した避難訓練も実施された。今後は連絡網を使い、緊急時の連絡がきちんと伝わるか実践する計画が立てられている。	常勤職員用のマニュアルは整備され、夜間を想定した避難訓練も実施されている。今後は連絡網に沿った連絡がスムーズに行えることと、非常勤職員のマニュアルを整備さ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
<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	利用者の前でしていた記録や排泄の有無の職員間の話を利用者のいない所ですよう配慮始めている。	利用者の前で排泄や個人情報のお話をしないことを心がけている。家族アンケートでも「利用者の意思や自尊心を大切に細やかなケアをしてきている」と意見をいただいております、尊厳を大切に支援に努められている。	
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	本人の思いや希望を表してもそれが行えるようには支援出来ていない。		
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	職員の業務や都合を優先してしまっている。		
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	一人ひとりのペースを大切にするように心掛けているが、今までの生き方などを把握した身だしなみやおしゃれの支援は出来ていない。		
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	食事のメニューが決められ業者が運び入れている。準備、食事、片付けは一緒に出来ているが一人ひとりにあった食事にはなっていない。	利用者にはできることをお手伝いしていただきながら、食事ができあがるまでの過程を大切にされている。また、試食会を開催され参加者からも好評をいただいている。今後は、事業所で園芸部を作り、収穫した野菜を食卓にのせることも計画されている。	
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	管理栄養士によるバランスのとれたメニューにはなっている。今後は一人ひとりの希望や習慣に応じて支援出来るようにしたい。		
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	介助の人は行っているが、拒否のある人は無理に行っていない。今後は拒否のある人にどう支援出来るか皆で考えたい。		

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
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	オムツにしていた人も日中はリハパン、定期的なトイレ誘導をするようにしているが、まだ徹底されていない。最期まで人間らしく生きるためにも最優先のケアとして考えていきたい。	オムツだった利用者も、排泄チェック表を用いて定期的に誘導を行ったり、職員が意識して生活リハビリを繰り返した結果、トイレでの排泄が可能になるなど自立へ向けた取り組みが行われている。	
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	食べ物や飲み物の工夫をしたりしているが薬に頼っている人もいる。人間の生理的反応に合わせた排泄ケアをしていく必要がある。		
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	入りたくない人と拒否される人以外はホームや職員の都合になっている。	利用者の希望を踏まえて臨機応変に対応できるように心がけている。利用者の状態を把握され、利用者一人ひとりにあった入浴支援を考えられている。	
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	一人ひとりの生活習慣など把握出来ていなかった。生活リズムを整えるため、日中戸外へ出るなど意識付けはしている。		
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	医師からホームの看護師に、更にそこからの指示により服薬支援となっていた為、一人ひとりの薬の理解が出来ていなかった。把握するよう取り組み始めている。		
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	ゴミ捨て等、自分の役割を見つけている人もいますが、一人ひとりの好きだった事については支援まで繋がっていない。		
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	希望を言える人については出掛けるよう支援出来ている。業務を優先するのではなく、その日の暮らし方を利用者と一緒に考えていけるようにしたい。	職員と一緒に電車を利用して食事に出かけられたり、100円ショップでの買物やラベンダーを見に行くなど、利用者一人ひとりの希望に応じた外出支援に取り組まれている。	

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	本人がお金を持つことの大切さを理解出来ていない。お金を持っている人は一部で、ほとんどの人が立て替えという形式をとっている。		
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	納涼祭の案内を家族に出す際、あて名を書いてもらったりしている。大切な人との繋がりの支援をしていく必要性を認識していく。		
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	職員の顔写真を外し日々の生活の写真を貼って居心地良く過ごせる空間作りを進めている。職員のバタバタした音や戸を強く閉める音、職員同士の声が家族などから気になるという指摘も受けているので気をつけたい。	「和」の空間にこだわり、落ち着いたシンプルな造りの共用空間で、家庭的なぬくもりを感じさせる造りとなっている。リビングからは食事の匂いが漂ってきて「五感の刺激で心癒す」共用空間となっている。	
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	席が決められておりそれ以外居場所がなく、独りになりたい人は部屋で過ごしている。		
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	使い慣れたタンスを持って来ている人もいるが、退去時の現状回復を気にされ遠慮している家族もいる。今後も体調の変化にも合わせながら居心地よく過ごせる工夫が必要。	利用者が混乱しないように、使い慣れた品々や馴染みの物を持ち込まれ、安心して過ごしていただけるように配慮されている。	
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	一人ひとりの力を活かした安全な環境作りはあまり出来ていない。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームのどか

## 目標達成計画

作成日: 平成 25年 1月 4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	避難訓練は実施しているが、当日の出勤者のみでの開催となっている。	実際の災害を想定し、当日の出勤者だけではなく、夜間や公休のスタッフへの連絡が可能なのか、またホームまでのどのくらいの時間でスタッフが集まることができるのを訓練する。	夜間時に緊急連絡網に従って連絡をする。また、連絡が取れない職員や交通事情などホームまで駆けつける時間を把握し、連絡網などのマニュアルを見直す。	12ヶ月
2	23	利用者本人の今までの暮らしを継続することの意味をスタッフが少しずつ理解し始め、実践しつつある。	地域密着型サービスの理解や認知症高齢者の自立について、スタッフが理解する。	センター方式を使用し、毎日少しずつ利用者を知ることで、本人本位のケアに向け取り組む。	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。