

(別紙4) 平成 26 年度

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	3190200265		
法人名	社会福祉法人真誠会		
事業所名	グループホーム椿庵・桜庵		
所在地	鳥取県米子市和田町1722番地		
自己評価作成日	平成26年11月1日	評価結果市町村受理日	平成27年3月23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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取県鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成26年12月10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)】

平成25年10月開所。隣接の複合型サービスふる里とともに地域に密着し、家族と共に認知症の人を支える施設を目指しています。安心して生活を送るための土台となる、日々の健康管理(食事、水分摂取、排泄、運動)を行うことで重度化予防に取り組んでいます。特に日中家事、散歩や運動、手作業などでしっかり体・心・頭を動かし、夜間に安眠するという生活リズムを整えることに力を入れています。ふだんから地域の方も気軽に声をかけてくださり、オレンジカフェ、ふる里祭り、綿作り、餅つきなど地域との合同行事にも積極的に参加しています。年2回、地域の方と合同で消防避難訓練を行っています。今後、症状が安定された方に在宅復帰の支援も積極的におこなっていく方針です。

【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)】

平成25年10月11日に開設された新しい事業所です。職員は事業所理念の一文に個々の具体的な目標を加えた宣言を作成し、理念の実践に向けて取り組んでおられます。身体拘束しないケアについては、法人での研修会の他にも、職員会議で「言葉の拘束」についてもお互いに話し合って防止に努める取り組みをしておられます。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	職員は毎朝運営理念を唱和し実践できるように確認し共有しています。理念を具体的にどのように行動するかを職員一人ひとりと話し合っ実践できるように努めています。	理念は玄関に掲示され、毎朝、職員のミーティングの時に唱和しておられます。職員は事業所理念の一文に、個々の具体的な目標を加えた宣言を作成し、理念の実践に向けて取り組んでおられます。	
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	隣接する複合型サービスふる里とともに、地域の行事に参加したり、オレンジカフェや事業所の催しにきていただき日常的に交流しています。	近所の方とは、散歩の際に挨拶を交わしたり、畑の作物をいただいたりするなど日常的に交流されています。また、地域の方と綿を畑で栽培しており、種まきや摘み取りを一緒に行っておられます。地域の行事への参加や、隣接施設とともに開催する催しなどを通じた交流も実施されています。	自治会に加入されるなど、地域とのつながりを深めて行かれることを期待します。
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	職員はオレンジカフェや地域のいきいきサロンに参加し、認知症についての話や相談を受けています。ご家族の相談を受けて地域包括支援センターに繋げることもしています。		
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か月に1回開催し、サービス内容や活動報告、意見交換を行っています。事業所の運営だけでなく地域の課題や行事について幅広く話合われ、そこで出た意見をサービス向上に生かしています。	併設の複合型サービスふる里と合同で2か月に1回開催され、利用者の状況、日課など活動状況を報告し、意見交換をされています。また、今後の行事予定などの確認をしておられます。	利用者やグループホームの特性を踏まえた、サービス向上につながる意見や話し合いの場となることを期待します。
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	市の担当者に入居者や運営に関する相談を行っています。地域内の包括支援センターとは常に連絡や相談をして、ご家族から受けた相談をつなぐこともしています。	運営推進会議の場などをはじめ、日ごろから市担当課(者)と情報交換しておられます。地域や家族の方の疑問等について、地域包括支援センターや市担当課等に伝えるなど、協力関係を築いておられます。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	職員は法人の研修に参加し、身体拘束の弊害、具体的な行為を正しく理解しています。常に、危険を予測した行動をとることで玄関の施錠、言葉の拘束も含め、身体拘束をしないケアに日々取り組んでいます。	法人の研修会に参加されるほか、毎月1回の職場会で、言葉による拘束の禁止についても話し合っておられます。玄関は施錠せず、外出が多い利用者は、行動を察知して職員が距離を保って見守るようにしておられます。	
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	職員は高齢者虐待防止法について学習し、虐待が見過ごされることがないように注意を払っています。		

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
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	職員は制度について学習し、全員が権利擁護に関する理解と活用ができるように努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結、解約、改定等の際は分かりやすい言葉で具体的にゆっくりと説明を行っています。ご利用者やご家族の不安や疑問が出やすいような雰囲気を作り、理解・納得がいただけるよう心がけています。		
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	面会や電話で、意見や要望をお聞きしています。家族交流会を2か月に1回開催して他のご家族と意見交換の機会を作っています。そこで出た意見を運営推進会議で報告するようにしています。	家族交流会を年2回開催されており、家族同士の交流や家族との意見交換の場の設定に努めておられます。家族からの要望等は、運営推進会議で報告しておられます。	外部の苦情受付について、利用者や家族にわかるように重要事項説明書等に記載する必要があります。
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	管理者は日々のミーティング、毎月の職場会リーダー会、ユニット会や個別面談で職員から意見、提案を聞き、運営に反映できるようにしています。議事録、申し送りノートで情報共有しています。	毎月開催されているチーム会(ユニットごとの会議)や、リーダー会、職場会にて、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させる機会を設けておられます。また、年2回職員との個別面談を実施し、その際に意見や提案を聞くようにしておられます。	
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	管理者は職員の状況を把握し、その実績を定期的、随時に評価し、代表者に報告しています。管理者は職員のいいところ、がんばっているところを見つけてやりがいに繋がるように心がけています。		
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	法人全体の研修のほかに事業所内での教育を年間計画をたてて実施しています。施設外の研修や勉強会に参加できるように支援しています。法人独自の勉強会があり、資格取得への支援をしています。		
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	グループホーム協会が行っている研修会に参加し、学んだことを伝達して参考になることを積極的に取り入れるようにしています。		

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
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	入居前には事業所から自宅やサービス利用中に出向いて面会し、ご本人・ご家族の思いや疑問などを聴くようにしています。職員全員がその情報を共有して関係づくりに努めています。		
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	ご家族の気持ちや感情を受容し、介護に対する労をねぎらうと共に、ご家族の思いや望まれることを傾聴、共有し、信頼関係が構築できるようにしています。		
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	相談の時点からご本人・ご家族の思いを傾聴し、何が必要なのを見極めるようにしています。必要であれば、他の介護・福祉サービスについて情報提供、他の機関へつなぐこともしています。		
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	職員は利用者の方を人生の先輩として尊敬し、ともに支えあう関係を大切にしています。昔からの行事や工夫について教えていただいたり、喜びやつらさも共有できる関係を築くように心がけています。		
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	職員はご本人とご家族の関係を第一に考え、一緒に楽しく過ごせる機会を作っていたるように話をしています。訪問時や、電話、毎月の便りなどでも随時状況を伝えています。		
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	なじみの場所やご家族や地域の人との関係が途切れないように、以前の利用事業所に訪問して友人とあったり、自宅へお茶を飲み帰る支援をしています。	入所時の聞き取り等で把握された馴染みの人等について関係図で整理しておられます。地域の知り合いが事業所を訪問したり、一緒に食事に出かけたりする利用者もいるなど、馴染みの関係が継続されるように支援しておられます。	
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	ご利用者同士のつながりを大切に食事や洗濯、掃除といった日常生活の中で協力できる場面を作っています。職員は補助であることを認識し、つながりを大切に声かけや場面づくりを行っています。		

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
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	他施設に移られるときには十分な情報提供を行うようにしています。利用が終了しても必要に応じて相談や支援ができることをお話しして、フォローできるように努めています。		
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	センター方式アセスメントでご本人やご家族から聞き取った生活歴や情報を把握するとともに、日々の言動や表情などを見逃さず、職員間で共有し、本人にとってよいケアを行うように努めています。	私の支援マップシート(センター方式)を活用し、利用者や家族の思いを整理し共有しておられます。利用者の思いや意向を声掛けだけではなく表情や態度などで確認し、職員で共有しておられます。	
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	入居前から少しずつご本人やご家族に生活歴やなじみの暮らし方について伺い、共有しています。入居されてからも面会に来られるたびに少しずつ話を聞かせていただきケアに生かしています。		
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	ひとりひとりのできること、得意とすること把握し現在の力を見極めてシートに記入し共有しています。また、「できないだろう」ではなく「できることはなにか」という視点で関わるようにしています		
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	毎月モニタリングを行い計画の評価、課題がないかを確認しています。ご家族にも希望、疑問などをお聞きし、適宜、主治医、看護師、歯科衛生士など専門職に相談し計画に反映させています。	介護計画は、本人や家族の意見を踏まえ、スタッフ全員で検討し、作成しておられます。家族の意見は面会時に確認しておられます。毎月のモニタリングでは訪問看護師や主治医の意見等も参考にして評価を行い、介護サービス経過記録票に整理し、介護計画に反映しておられます。	
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	毎日の実践の結果や気づきを個別に記録し、毎朝のミーティングで共有し、毎月のモニタリングで評価を行って計画を見直しています。毎日チェック表で身体状況・水分・注意点を確認し、実践に役立てています。		
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	必要時にはご家族と共にかかりつけ医に受診の送迎をおこなったり、職員とバスに乗って自宅の様子を見に行くこともあります。		

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
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	ご家族や友人の方には、なるべく本人と一緒に外へ出かけて楽しい時間を過ごしていただくことを進めています。なじみの美容院へご家族と行かれたり、友人と外食へ出かけたりされる方もあります。		
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	かかりつけ医はご本人、ご家族の意向を尊重しています。受診の時は連絡票または電話で事前に身体・生活状況について情報提供し適切な医療を受けられるようにしています。	利用者はかかりつけ医に受診しておられます。通院は家族が付き添っておられますが、無理な場合は事業所で支援しておられます。必要な場合には、介護記録や排せつチェック表などをかかりつけ医に情報提供しておられます。	
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	訪問看護ステーションと連携して、週1回の定期訪問、24時間の相談体制をとり入居者全員の健康管理をしています。隣接の施設の看護職員にも相談しながら、適切な医療や看護を受けられるようにしています。		
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	入院されたときは連絡票を作成し情報提供しています。また、入院中はたびたび面会に行き、情報交換をしながら安心して治療を受けられるようにしています。		
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	重度化、終末期までのあり方について、早い段階からご本人・ご家族の意向を聞き取り、グループホームパスを用いて事業所でできることについて説明しています。常にご家族の気持ちを受け止め、主治医や関係者と連携して方針を共有していくようにしています。	重度化、終末期に向けては、利用者と家族の意思を確認し、事業所で対応できること、対応できないことを説明して話し合いを行っておられます。	
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	全員が1か月おきに救急蘇生訓練と感染予防の嘔吐物処理手順のシュミレーションを行っています。急変時は緊急時対応マニュアルに沿って対応するようにしています。		
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	災害時に敏速に行動できるよう年2回の消防避難訓練を自治会の方と一緒に、緊急時は自治会長から自治会のリレー電話で応援に駆けつける体制ができています。	年2回、消防署や自治会等と一緒に火災避難訓練(夜間想定も含む)を実施しておられます。	地震や水害などに備え、マニュアルの整備や訓練を実施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	声をかけるときはそばに行き、親しみの中にも人格を尊重した丁寧な言葉使いをすることを全員が心掛けています。特に排泄や更衣に関することは他の人に気付かれないように配慮しながらケアを行っています。	「職員の接遇とマナーのガイドライン」にもとづき、尊厳とプライバシーの確保について取り組まれています。また、事業所内でも「基本はあいさつから」「言葉遣い」をテーマに研修を実施しておられます。	
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	日常生活の中で自分の思いや希望を表すことが可能になるように、ゆっくりと提案や選択肢を示すようなことばかけを行なっています。		
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	常にご本人の意思を確認して尊重して、時間がかかっても自分のペースで生活できるように見守っています。入浴や外出などは職員の都合を優先しないように希望を聞いています。		
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	洋服を選ぶ時は一緒に準備をして、外出や行事の前にはおしゃれをして楽しい雰囲気作りをしています。美容院に行くのが困難な方は訪問理美容を利用していつもその人らしいおしゃれができるようにしています。		
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	買い物や食事の準備、片付けなどひとりひとりが得意とすることを一緒に行っています。季節の食材を取り入れ、職員も同じ食卓で見守りしながら、食事や会話を楽しんでいます。	利用者と買い物に出かけたり、食事の準備や後片付などを一緒しておられます。近所の方からおすそ分けがあった季節の食材を献立に取り入れたり、BGMをかけたりするなど食事が快適なひと時となるよう配慮しておられます。	
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	入居前に食事量や水分摂取量、好き嫌いなどをお聞きして無理なく必要量が摂れるように工夫しています。睡眠や運動など生活のリズムを整え、食事や水分摂取が進むようにしています。		
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	口腔ケアは毎食後ひとりひとりの状況に応じて行なっています。口腔の状態を把握し、家族に報告して歯科受診を勧めたり、通院が困難な方は訪問歯科診療ができることの情報提供をしています。		

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
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	チェック表を用いて、ひとりひとりの排泄パターンを把握し、排泄の失敗やパットやリハビリパンツの使用を減らし、トイレでの排泄ができるようにしています。	チェック表により把握した一人一人の状況や、さりげない動作を確認し、トイレで排せつができるように支援しておられます。夜間でもトイレで排泄できるよう支援しておられます。	
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	チェック表を用いてひとりひとりの排便状況を把握し食物繊維の多い献立の工夫や運動、水分補給を行っています。隣接施設の看護師に相談し腹部の状態確認やマッサージなども行っています		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人に意向を聞いて、なるべくご本人の希望の時間や温度で入浴できるようにしています。	バイタルサインなどを確認しながら、利用者の希望に沿って、いつでも入浴できるように取り組んでおられます。	
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	おおよその就寝時間はありますがひとりひとりの習慣を大事にしています。なかなか寝付けない方は温かい飲み物をお出ししたり、おしゃべりしたり安心して眠る事ができるようにしています。		
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	内服薬は、全員が薬効、副作用について理解し、状況に応じた服薬支援をしています。看護師や法人の薬剤師、かかりつけ薬局に適宜相談、情報交換を行っています。		
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	生活歴や趣味を把握し、花壇や手仕事など個々に応じた楽しみができるように支援しています。隣接の複合型サービスと交流したり、施設内外で気分転換ができるようにしています。		
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	なるべくその日の希望に沿って戸外に出かけていただけるように散歩や買い物を行っています。行事やドライブにも出かけています。ご家族や友人と外出や外食もされています。	利用者の希望に沿って、散歩やスーパーまでの買い物など、外出できるように支援しておられます。地域の行事や季節に応じた外出先にも出かけられています。家族や馴染みの方が訪問された際には一緒に外食されるよう支援しておられます。	

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
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	金銭管理については、ご家族と相談し、自分で財布にお金を所持されている方もあります。自分で訪問美容の代金を支払われたりされます。		
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	ご家族に電話したいときは、職員が間に入り、電話で話しができるように支援しています。		
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	食堂や居間には花や飾り物をして季節感を出すようにしています。ブラインドや障子を使用し明るさを調節しています。日中は心地よい音楽や生活感を感じる音が聞こえるようにしています。	食堂や居間ではブラインド等を調整して採光に留意されており、食事の時間にはBGMをかけておられます。時期に応じた花をテーブルに飾り、季節が感じられるように配慮しておられます。	
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	食堂にはテーブルが3卓あり、そのときの気分で好きなところに座っていただいたり、一人になりたい時はソファーに座ったり、畳に寝転んだり思い思いの場所で過ごしていただけるようにしています。		
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	馴染みの家具や布団、ベッドを持ってきていただきそれらを使用されています。また、ご家族の写真や好きな本、自分の作った作品を飾っておられる方など、それぞれに居心地よく過ごせるようにしています。	利用者の馴染みの家具(ソファー、ベッドなど)や写真、入所前にご自身が作られた作品を自室に持ち込んで飾っておられます。畳を希望される方には畳が敷けるように配慮しておられます。	
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	新聞やカレンダー、時計等見やすい位置に置いたり、さりげなく季節や今日の日付を話題にしたり、花や畑を見て季節が感じられるように工夫しています。		

目標達成計画

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	13	地震や水害などに備えたマニュアルの整備や訓練ができていない	地震や水害などに備えたマニュアルを整備し、マニュアルに沿って訓練を実施する	1.運営推進会議に災害時の避難、安全確保について議題にあげ、現状把握、課題、問題点について話し合う 2.課題について改善計画を立案し、実施する 3.マニュアルを整備する	12ヶ月
2	3	運営推進会議はふる里と合同で実施しているが、会議の内容が、主に活動報告になっている	運営推進会議において、利用者やグループホーム独自の課題が検討され、サービスの質の向上に繋げることができる	1.目標達成計画を運営推進会議に報告する 2.運営推進会議において、グループホームの現状と課題について報告する 3.毎回1つのテーマについて意見交換を行う	12ヶ月
3	2	現在は地域交流については、ふる里と合同で行っている。グループホーム独自で、近隣の人とのつながりができていない。自治会に加入していない	自治会に加入し、近隣の人との普段の交流ができる	1.自治会に加入する(27年4月より) 2.回覧板など利用者とともに持って行く 3.自治会の行事に参加する 4.グループホームの行事に参加してもらえるよう行事の案内をする	12ヶ月
4	6	外部の苦情受付について、利用者や家族に分かるように重要事項に記載されていない	利用者、家族が外部の苦情受付がわかる	重要事項説明書に外部の苦情受付の機関名、連絡先を記載する	1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。