

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	埼玉県本庄市児玉町飯倉170-1		
自己評価作成日	平成28年12月7日	評価結果市町村受理日	平成29年3月22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29年1月29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様な体制が整えられている。グループホームの運営理念の中にある「地域との絆を大切に」を重点に置き、いつまでも住み慣れた地域で、地域の一員として自信を持って暮らしてもらいたいと、職員は日々努力をしています。開設以来、日中玄関に施錠をした事はなく、ご家族や知人、近隣の方が自由に訪ねて来られたり地域の方とのふれあいを大切にしています。今まで暮らしてこられた環境に近づけられる様に努め、家庭的な雰囲気大切に、常に明るく楽しい笑顔や笑い声が聞かれる施設作りに努めています。

【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)】

・「絆、権利、誇り」をテーマとした理念が周知徹底され、過剰にならない介護が実践されている。また、地域での活動や地域との協力が活発で、利用者が住み慣れた地域での生活が支援されている。
 ・ご家族アンケートでも、「本人の様子をよく見ていて、どんなふうに生活しているか教えてください。食事バラエティー豊かでおやつも手作りが多いのでありがたいです」、「職員様の笑顔が良い。色々な事があるのにいつも朗らかである」、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、運営推進会議や来訪の機会を捉えて家族の要望が汲み取られていること、地域との協力体制や隣接施設との連携が継続されていることから、目標の達成が伺える。

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	運営理念の基に「地域の中で育まれてきた絆」自己決定を行う「権利を尊重」、「誇り」を持って生活出来る様に、一人ひとりの思いや希望に沿った支援の実践に繋げている。	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に周知徹底され、見守りや工夫をすることで、利用者の誇りや自己決定を尊重した過剰にならない介護が実践されている。	
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	自治会加入や防災協定の締結、地域の子供神輿や保育園の慰問などの他、地元小学校の活動等の協力を行っている。季節の園外レクも町内の馴染みの場所へ行く事で顔なじみの方や地域の方とも交流している。	地域の活動への参加を増やすと共に、散歩や買い物などでも近隣との関わりを多く持つようにされ、小学校・保育園の子供たちやボランティアなどの来訪も多く、地域との交流が活発に行われている。	
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人や、入居者家族から支援の方法等の相談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	2ヶ月に1度開催し、地域包括支援センター職員、民生委員、ご家族が参加している、運営の状況やサービスの実践状況を報告し、意見や助言を頂いて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、状況報告だけでなく、時節や環境の変化などについても話し合われ、地域との関係を深める場としても機能している。また、汲み取られた意見は、検討を経てサービスの向上に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の結果報告や、相談や助言を頂いたり協力関係を築く努力を行っている。	運営推進会議の議事録などを届ける時は、それを基に行政の担当者との対話が深められ、事業所について詳しく知ってもらうことで、相談や質問が円滑にでき、良好な協力関係が構築されている。	
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	利用者の意思を尊重し強引なケアを行わない事と、言葉使いや態度にも注意して接していく事を職員と共有し実践している。日中は玄関等の出入り口の施錠は行わず出入りは自由に行える。	研修会や職員会議での勉強などが継続的に行われ、身体拘束に対する理解と意識の向上が図られ、見守りや工夫により、玄関の無施錠やベッド柵の使用を含めて身体拘束をしない介護が行われている。	
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逃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、日々のケアの中でも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	成年後見制度を活用している方もおり、研修でも学ぶ機会を作り必要時に相談に応じられるようにしている。		
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	契約時は書面で提示し時間を掛け、丁寧にわかりやすく理解できるように、十分な説明を行い同意を得ている。		
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	日常的な会話の中からも意見や要望の把握に努め、家族が支払いや面会に訪れた際には会話をする時間を持ち、ご意見等を伺い実際のケアに反映できるよう努めている。	利用者にはじっくり耳を傾け、家族からは、運営推進会議やイベントの機会を利用して意見や要望を汲み取り、運営に反映されていますが、参加が一部の家族となりがちなので、高齢化する家族も参加できる機会の検討が継続されている。	
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	職員会議や法人全体の管理者会議があり、意見や提案がケアに反映できるように努めている。	職員からの新しい方法やアイデアなどの提案が多く、積極的に実践する方向で検討され、サービスの向上に反映されている。また、意見を上げたり、相談したことに対しては、必ずフィードバックがなされている。	
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	その人に合った働き方や休み等、働きやすい職場環境を整える努力を行っている。向上心や意欲を持って仕事に取り組んでいける様に努めている。		
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を支援している。外部研修に受講できるように努めている。		
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	埼玉県グループホーム協議会や、地域ケアマネジャー研修会等への参加で、他事業所と交流を図り、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	入居前の面接では、本人と家族にお会いし丁寧にお話しさせて頂いています、情報や要望は職員間で共有し、本人が安心できる環境作りに努めています		
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	困っている事や、不安な事、要望等は丁寧に耳を傾け、納得して安心感を持って頂けるよう努めている。		
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	本人と家族等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行える様に努めている。		
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	一人ひとりの状況に合わせて、その方の出来る事を見極め、出来る事の支援に努め自信を持って暮らしていける様に支援を行っている。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	本人の暮らしの様子等を、写真付きのお手紙で毎月報告している。ご家族は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、本人が穏やかに安心して暮らしていける様に努めている。		
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	初詣や季節の花見、外食や買い物等では地域の馴染みの場所を訪れている、友人や知人、地域とのふれ合いを大切にしている。	地元出身の利用者が多いため、友人・知人・近隣の方々の来訪が頻繁にあり、外出・外食・見学なども共通の馴染みの場所が多いので積極的に行われ、馴染みの人や場所との関係がよく継続されている。	
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	一人ひとりの個性や思いに沿って、入居者さん同士が支えあい良好な関係を築ける様に支援をしている。		

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
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	地域で暮らす関係性には変わりはなく、相談等の問い合わせには丁寧に応じるよう努めている。		
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	日々のケアやコミュニケーションの中で、本人の意向や希望の把握に努め、本人が希望する本人らしい生活が実現できるように支援を行っている。	利用者の生活歴や職歴を知ると共に、昔の話や気持ちをよく傾聴されている。また、意思疎通の困難な方には、表情や行動の特徴から好きなことやできることを捉え、本人本位に検討がなされている。	
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	本人や家族からも生活歴や習慣、趣味や大切にしていた事等の情報を収集し、職員間で情報を共有し快適に安心できる生活が送れ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	本人の生活習慣やリズムを大切にしながら、健康状態や本人の思いを日々の生活の中で把握する事に努めている。		
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	本人や家族の希望や要望をお聞きし、毎月行っているユニット会議や、担当者会議で気づいた点や、改める点を都度話し合い介護計画を作成している。	利用者担当を中心にモニタリングを行い、主治医の意見や家族の意向も参考に、ユニット会議にて介護計画の作成が行われている。また、作成された計画は家族の来訪時に説明され、必要に応じて見直しも行われている。	介護計画の作成は、家族の意向や要望を聴き作成されていますが、介護計画作りへの家族の参加が増えることが期待されます。
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	ケース記録や夜勤日誌、業務日誌や申し送りノートを活用し、1日2回行われる申し送りを通じて職員間で情報を共有している。些細な事でも介護計画に反映でき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	その時々に出されたニーズには、希望に沿えるよう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	馴染の商店に出かけたり、馴染の神社へ初詣や花見に出かけ地域の方との交流を継続し、関係が途切れない様になっている。		
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	入居前の面接や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、かかりつけ医との連携も可能である。	入居前に協力医療機関の説明が行われ、主治医とされる利用者が多いが、希望により従来からのかかりつけ医の受診も、可能な限り職員が付添い、適切な医療を受けることができるように支援をされている。	
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1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的処置等が適切に行え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。	入院された際には頻繁に医療機関に出向き、状況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、事業所の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	早期にご本人やご家族の意向を把握するように努め、重度化した際には事業所で対応可能な医療行為についても説明、状況の変化に合わせ、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。	入居時に「看取りに関する指針」を利用者と家族に説明し、重度化した場合は、家族との話し合いを重ね、医師の協力も得て、終末期ケアができる体制が整えられ、職員の研修も継続的に行われている。	
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	職員研修等で知識や技術の習得に努めている。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	災害対策マニュアルを作成し、周知徹底を図り、消防署の協力を得て年2回の総合訓練を行っている。夜間に行われる職員会議では夜間想定訓練を実施している。また、地域の自治会と防災協定を締結している。	消防署立会で夜間想定を含め年2回の訓練が同一法人の隣接施設と共に行われている。地域とは災害時相互援助協定が結ばれ、隣接の施設の駐車場は市の福祉災害時避難所になっており、地域との協力が進んでいる。	地域や市との協力体制、同一法人の隣接施設との連携が共に強化されていますが、いざという時に十分機能を発揮できるように、訓練の継続が期待されます。

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
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優先に考えている、排泄等、申し送りの際には名前を使わず部屋番号で伝えて、他者に分からない様に心掛けている。研修や会議でも学び自尊心を傷つけない声掛けやケアが行える様に努めている。	他人に聞かれたくないことや知られたくないことは、言葉使いと共に他の人の視線に配慮し、利用者を促したり注意を伝える場合は、敬意を払って、過剰な支援にならないように注意がなされている。	
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	入居者さんの話には耳を傾け、ゆっくり傾聴するように努めている、本人の思いや希望が表出できるよう働きかけ支援に努めている。		
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	本人の意思を尊重し、本人の意向や希望を大切に支援している。		
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	ご本人の好みに沿った身だしなみが整えられるよう支援している。		
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	ゆっくり和やかに食事が出来るよう配慮し、個人の有する能力を尊重しながら出来る事の支援に努めている。本人の希望で居室で召し上がっている方もおり、イベント等の際には食堂に誘い食堂で召し上がっている。	隣接する同一法人のケアハウスの厨房の協力を得て主菜類が提供され、ご飯と汁物や地域の方からいただいたものの調理は事業所で行われている。また、行事食やおやつ盛り付けなどは利用者の方々も参加をされている。	
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	食事摂取量や水分摂取量の把握を行い記録している。一人ひとりの状況に応じて形態を変更したり、栄養補助飲料や好みの飲み物を用意し摂取出来る様に努めている。		
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	毎食後の歯磨きは日課となっており、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に努めている。出来る限りトイレで排泄ができる様に努めている。おむつからリハビリパンツや布パンツに改善された方もおられる。	排泄パターンを把握し、利用者の持てる力を活かしてトイレでの排泄に努められている。また、退院後の利用者については、おむつ→リハビリ→布パンと改善できることを目標に、支援されている。	
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	乳製品や根菜類などや水分摂取に努め、身体を動かせるような活動を行っている。困難な方は医師の指示により緩下剤や座薬を使用し便秘の予防に努めている。		
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、希望や状態に応じて随時入浴も可能である。柚子湯や菖蒲湯、バラ湯等を実施し、季節感を味わって楽しめる工夫をしている。	入浴日は原則週3日と決められているが、利用者の希望や状況により、いつでも入浴は可能であり、体位の保持が困難な方には、複数の職員による支援も行われ、利用者皆に入浴を楽しんでいただける支援が行われている。	
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	日々の生活は本人のペースを尊重していません。活動や休息は本人の自由で過ごして頂き、穏やかに過ごす事により安心して眠られる様に支援しています。		
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	薬の説明書をファイルし服用後の経過や副作用の把握に努めている。医師や薬剤師にいつでも相談できる体制が整っており、安心して服薬出来る体制を整えている。		
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	今までの生活歴や出来る能力を把握し、その方に合った役割や楽しみを持ち、毎日を楽しんで暮らしていける様に支援を行っています。		
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	日常の散歩や買い物、外出等に出かけられるように支援を行っています。家族や知人と外出されたり、外泊される方もいらっしゃいます。	地元出身の利用者が多いことや、高齢化に伴い1人ひとりの利用者の状況に合わせた対応のため、近隣地域での外出を増やされている。また、家族との協力や調整も行われ、利用者の希望と状況に配慮した外出支援に努められている。	

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	少額のお金を所持される方もおられる。買い物の際に本人自ら支払いができるよう支援を行っている。本人が気持ちでとお金を渡される事もあり、家族と連携して頂いたお金は家族がお財布に戻す様にしている。		
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職員は取継ぎの支援を行っている。手紙を書かれた際には、宛先の確認を行い、近くのポストまで一緒に行かれ自身で投函して頂く支援を行っている。		
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	居心地良く生活が出来る様に、室温や湿度、換気や照明等の配慮を行っている。四季折々の飾り付けや、季節の花を飾り居心地良く暮らして頂けるよう配慮している。	季節に合わせた、温度・湿度・彩光への気配りと、多くの花や観葉植物に囲まれた共有空間は、利用者が落ち着いて思いおもいに過ごせるように維持されている。また、整理・清掃もよく行き届き居室共々、清潔に保たれている。	
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	自室で過ごされている時間も大切にして、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たり、楽しんで過ごせるよう支援を行っている。		
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	居室には使い慣れた家具や、お気に入りのソファを持ち込まれたり、本人や家族と相談しながら居心地良い居室空間作りに努めている。	居室は、危険なものでない限り、使い慣れた家具や道具に、仏壇、人形、鉢植えなど、馴染のものが持ち込まれ、利用者それぞれの生活習慣が継続されるように、工夫をされている。	
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	玄関から屋内はバリアフリーで手すりを設置。車いすの方でも出来る力に応じて自由に移動できるように配慮している。場所が分からなくなっても手作りの案内表示を貼ったり、居室ドアに目印になるような飾り物をつけたり配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム四季の丘

目標達成計画

作成日:平成 29年 3月 10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	28	介護計画の作成に、家族の意向や要望を聴き作成しているが、計画作りに家族の参加がされていない。	できる限り、家族が参加しての担当者会議を開催する。	ご家族が来られた際に担当者会議を開催する様に努力を行うが、来られないご家族には職員が行った担当者会議の記録を説明し、ご家族の意向を聴き介護計画に反映する。	12ヶ月
2	35	災害対策訓練の継続と、連携を強化する。	地域や同一法人との協力と連携を強化する。	防火避難訓練の他に、様々な災害を想定した訓練を行ない、職員がその時にどんな行動するか、訓練や職員研修で再確認したり学び、同一法人の部署との連携を強化していく。	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。