

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	2570200341		
法人名	社会福祉法人 さざなみ会		
事業所名	グループホーム さざなみ苑		
所在地	滋賀県彦根市城町二丁目13番3号		
自己評価作成日	平成23年1月28日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-shiga.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570200341&SCD=320
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成23年2月14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)】

「共に支えあう中で、その人らしく、当たり前前の生活をしましょう」を理念とし、季節に応じた行事やお誕生日会、地域の老人会事業などを通じて、楽しみのある、生き生きとした生活を過ごしていただけるようサポートします。

【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)】

社会福祉法人さざなみ会は特別養護老人ホーム等を敷地内で運営する平屋建てのグループホームである。閑静な住宅地の中にあつてホームから庭に出れば彦根城天守が仰げ、北野神社やびわこ湖岸やスーパーマーケットなど1km圏内に位置して高齢者には住みやすい環境にある。大半の利用者はグループホーム所在地と同じ学区内の人々で、散歩や買い物など外出すれば馴染みの人々と挨拶が交わってなじみの関係を継続した生活をしている。老人会の誕生会や日帰り旅行には参加をしている。グループホーム主催で音楽レクリエーションを行い、老人会と交流している。御神輿の休憩所に場所を提供して地域と交流を図り、理念に謳う「共に支えあう中で、その人らしく当たり前前の生活をしましょう」を地域の皆さんの力を借りて実践に努力しているグループホームである。

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ます (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	基本理念・基本目標に基づき、年度計画及び重点実施項目を明確にし、職員全員がそれを念頭にもち実践につなげている。	運営理念を「共に支え合う中で、その人らしく当たり前前の生活をしていきましょう」と掲げ職員に説明している。その理念に照らして実践できて居るかミーティングなどで時には確認している。運営理念はパンフレットに記載している。	全職員に理念が共有出来るよう周知、共有する事と、理念の実践に照らした活動か否かの話し合いを頻度多くするように努めてほしい。
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	自治会行事や老人会行事に積極的に参加している。 春祭りには、みこしの休憩所に駐車場を開放し、地域の方々と一緒に祭を楽しんでいる。	自治会に入会し、老人会各種行事に参加している。御神輿の休憩場所を提供している。保育園との交流をしている。グループホーム主催で音楽レクリエーションを行い、老人会と交流している。	
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	地域の方に呼びかけ、「地域交流会」を開催することができた。音楽レクリエーションとお茶会で場が和み、グループホームの生活を理解していただけるように努めた。		
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、活動報告及び今後の取り組みなどの報告を行った。また、意見を聞かせていただいたり、地域の情報などを知る機会となっている。	会議は2ヶ月毎に開催している。メンバーは自治会長、老人会長、民生委員、家族会代表、行政の参加を得て業務報告を中心に開催している。自己評価並びに外部評価結果は報告している。	議題については業務報告だけに止まらず地域や行政からの提起議題を討議して双方向の課題が話し合われるような運営推進会議になる様に努力して欲しい。
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	運営推進会議に参加していただいている。また、サービス内容等について、機会あるごとに市担当者と協議している。	介護相談員の受け入れを毎月している。課題があれば介護福祉課へ相談を掛け、指導を受けている。	介護福祉課や関係部門へホーム便りなどを届けてホームの理解を深める努力をしてほしい。
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止マニュアルを作成すると共に、苑内研修を実施し、身体拘束についての理解を深めている。 日中、玄関の施錠はしていない。	身体拘束をしないマニュアル類は整備して、職場内研修を実施している。外部研修があれば職員を受講させている。玄関の鍵は日中は掛けていない。	
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	虐待防止マニュアルを作成すると共に、苑内研修を実施し、虐待防止に努めている。		

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
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	研修に参加し、研修に行った職員は、内容等をミーティングで報告するなど、職員間で内容を共有している。		
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	契約時に詳しく説明を行い、理解し、納得していただけるよう努めている。契約前に家族及び本人に施設見学を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	運営推進会議や家族会などに参加していただき、率直な意見や要望を伺っている。また、苦情相談窓口を設けている。	契約書に苦情窓口を外部を含め3箇所明示している。家族会は年6回行い運営推進会議参加時などや家族訪問時に意見を聞き出している。それらの意見はミーティングで検討している。	毎月の請求書提出時に利用者個々の生活ぶりや健康状態の報告と同時に家族から意見を提起して貰える様に検討してほしい。
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	ミーティング等での職員の意見や提案を代表者や管理者は理解し、業務に反映させている。	毎朝の申し送り、全職員でのミーティング、全員でのカンファレンスなどの会議で職員の意見や提案を受け入れて全員で改善に向けた検討をしている。	
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	代表者は、管理者や職員と話せる機会をできるだけ多くするよう心がけている。勤務評価制度の導入準備を進めている。		
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	職員は、順次外部研修に参加できるようにしている。苑内研修とは別に、グループホーム内で勉強会を行い、質の向上を目指している。		
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	彦愛犬グループホーム部会に加入し、合同研修および部会研修にも参加している。月1回の交換研修では、交流の場となり、ネットワークづくりが出来ている。		

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	見学に来られた時や、事前訪問時に、本人の気持ちを確認し、ケアマネや家族を通じて、不安なく入居できるように配慮している。		
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	相談時には、家族が話しやすい環境をつくり、家族の思いなどを受け止めるように努めている。		
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	相談時、最も必要と思われるサービスを見極め、他のサービスも含め調整している。		
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	人生の先輩として、料理や生活習慣での工夫などを教えていただいたり、難しい漢字なども教えていただいている。 家族的な人間関係が築けている。		
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	毎月、「さざなみだより」を発行し、生活の様子をお知らせしている。また、年6回の家族会を開催し、来苑していただける機会を設けている。		
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	入居後も、今までの生活が継続できるよう、馴染みの場所に出かけたり、馴染みの方と会える機会を設けている。	墓参り、実家への帰宅、行きつけの診療所、美容室などへ送迎支援をしている。利用者の大半は学区内居住者であり、買い物支援時に馴染みの人と出会う機会も多い。	
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	入居者間の会話を大切にし、お互いが助け合える環境づくりに努めている。		

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	契約が終了しても、経過を見守り、必要に応じて情報を提供したりしている。		
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	日常の会話の中からや意識調査などで、思いや希望を把握できるよう努めている。意向表現できない方は、今までの暮らしぶりを振り返り検討している。	フエシートを作成して利用者の価値観、意向などを把握している。昨年利用者個々の意向調査を行った。その結果はケアに反映している。意向把握が困難な時には表情を観察しノートに記録し共有化している。	
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	事前訪問時や入居されてからも、本人や家族より生活歴や馴染みの暮らし方を聞き、情報を得ている。		
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	毎日の暮らしを観察し、記録をとることで現状を把握し、職員間の情報を共有している。		
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	本人の希望を基に、担当を中心に課題を上げ、ケアのあり方を職員全員で話し合い、3か月に1度、介護計画を作成し、家族にも要望を伺っている。	介護計画は家族、利用者の意向を確認して担当者と主任とケアマネージャーが作成しモニタリングして実施に繋げている。見直しは状態変化時及び3ヶ月毎に行っている。家族に承認の署名捺印を貰っている。	
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	会話を交えたケース記録を記入している。また、細かく内容が把握できるよう、サービス提供表や排泄・睡眠表なども、その人にあつたものに作成している。		
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	併設する特養の行事などに参加している。サービスとしては、状態に応じて座台式特殊浴の利用や、栄養管理のできた形態食の提供を行っている。		

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	毎月、来苑いただく、お話ボランティアさんや、近所の美容院などにご理解、ご協力いただき、生活がさらに豊かになるように働きかけている。		
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	本人や家族の希望でかかりつけ医を決めている。協力医院や歯科医院と連携をとり、適切な医療を受けられる体制を整えている。	かかりつけ医を基本とし、かかりつけ医の送迎は家族にお願いしているが、ホームでも送迎支援をする事がある。家族の希望で協力医へ切り替えた人もいる。それらの診察結果は都度家族へ報告している。	
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	看護師に状況を伝え、指示を仰ぎ、相談しやすい環境が整っている。 必要に応じて、状況確認や処置などにも応じている。		
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。	協力医院を設け、夜間でも対応していただけるよう連携している。入院中も情報交換や相談にも応じていただき、退院後も良好な関係づくりができています。		
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	重度化に伴う方針を明確にし、入居時より説明している。また、早い時期より本人や家族と話し合い、意向を伺っている。	重度化、終末期迄の看取りはする方針を表明している。家族とは文書化して互いの署名、捺印を得ている。	利用者の重度化時には再度、具体的な内容に絞り込んだ合意文書を交わすようにしてほしい。
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	苑内研修にて、全ての職員に看護師の指導のもと、救急訓練の研修を実施している。		
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	年2回の避難訓練を行っている。	災害や緊急連絡網などのマニュアル類は整備出来ており緊急通報器、防火設備などは整備している。消火、避難訓練は2回行い内1回は消防署の指導立ち会いで行った。	防災訓練は消防署の立ち会いだけでなく地域の参画も得て、時には地域で支えて頂ける意識と支援を得られるようにしてほしい。

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	入居者の人格やプライバシーを大切にした言葉かけ、見守りを行っている。	人権、個人情報、プライバシーなどのマニュアル類は整備して、職場内研修を行っている。部外研修には職員を受講させている。高齢者を先輩として敬う態度に努めている。個人情報類は鍵の掛かる書庫で管理してる。	
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	本人が思いや希望を表しやすい雰囲気や声かけを心がけている。認知機能の低下で、職員が決めることもあるが、共に行動することで入居者の意思を確認するよう努めている。		
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、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	起床時間を入居者の希望や身体の状態に合わせて対応している。		
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	入居者の希望に応じ、馴染みの美容院や地域の美容院に出かけている。職員と一緒に着る服を準備したり、選んでいただいている。		
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	本人の力に応じて、皮むきなどの下準備や食事作り、盛り付け、片付けの洗い物をしていただいている。	特養の献立を参考に、献立を決めている。食材の買い物を利用者としている。外食や季節料理など数多く行っている。食器類は利用者が持ち込んでいる。食事は利用者と職員が一緒に行っている。	食事の準備や後始末などは利用者も参加しているが、全員が能力に応じて役割を担う様に検討してほしい。
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	摂取量が少ない方は、職員間で申し送りをし、脱水にならないように注意している。特養の献立を参考にし、食事メニューを決めている。		
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	歯科衛生士の定期的な訪問指導を受け、口腔衛生に努めている。 個々に応じ、口腔ケアの介助、見守りを行っている。就寝時だけでなく日中の口腔ケアも実施している。		

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	排泄チェック表にて排泄パターンをつかみ、日々の状況に合わせ、トイレ誘導を行っている。失禁があった場合などは、本人の自尊心等に配慮し対応している。個々に合わせ、排泄表の様式の見直しを行っている。	パットを利用して自立支援をしている人は5人でいずれも排泄パターンを把握している。それらの人の排泄時間帯にはさりげなく誘導して失禁防止に努めている。	
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	排泄表に排便カウントを記録したり、便通に良い食材や飲み物を取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調等に考慮しつつ、本人の希望による入浴になるよう努めている。入浴の時間帯は決まっているも、1対1で対応し、ゆっくり入っていただくよう心がけている。	入浴剤などを利用している。毎日午後帯に入浴する事を原則としているが、利用者の希望に沿うようにしている。銭湯や温泉を利用する機会も取り入れている。	浴室暖房器の設置などの導入で、快適な浴室になるよう検討してほしい。
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	本人の居室で自由に休憩を取ったり、眠れるよう配慮している。その日の体調に合わせて、体を休める時間を設けている。		
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	職員は、個別に処方されている服薬情報などで内容を把握し、説明文をファイルしている。服薬時は、本人が服薬できたかまで確認している。		
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	生活歴など情報を収集し、個々にパズルや俳句作成に取り組んでいる。苑の秋祭りまでに作品を完成させ、グループホームに飾り、作品展を行った。		
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	地域の人や家族の方と連携し、月参りや定期的な寺・神社などへの外出を支援している。食材の買い物やゴミ捨てなど、職員と一緒に出かけている。	毎日、ゴミ出しを兼ねた散歩をしている。食材の買い出しや近くの神社へお参りする事が日課としている。多賀参りや外食、花見などドライブする事を多く取り入れている。個別要望のドライブや外食も数多く支援をしている。	

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
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	個人のお金は所持していないが、個人の必要な買い物時、苑の立替により、希望のものを購入していただいている。		
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	年賀状や手紙などのやり取りができるよう、支援している。 希望時はいつでも電話できるようにしている。		
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	季節の花を飾ったり、掲示物から季節感を感じてもらっている。春には、共用の空間から、居ながらにして桜見物を楽しんでもらっている。 音や光などに不快な思いがないか、十分配慮している。	共用の廊下、居間、トイレは広くバリアフリーを施している。窓は大きく部屋は明るい。加湿器を設置している。観葉植物やお雛さまの壁掛けや利用者の手芸作品を飾っている。	
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	食事スペースとくつろぎスペースを設け、居場所の工夫をしている。		
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	入居時に持ち込まれた家具等を含め、居住環境をなるべく替えず、入居者にあった生活づくりをしている。	居室は洗面台、クローゼットを設置して洋室で7畳ほどの広さがある。仏壇やタンス、鏡台、机など利用者の使いこんだ道具類を持ち込んでいる、壁などには家族写真やホームでのスナップ写真や作品を飾っている。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、福祉用具の活用、家具の配置など工夫している。		

事業所名 グループホームさざなみ苑

作成日: 平成 23 年 3 月 1 日

2 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	6	日々の生活の様子を細かく記録しているにも関わらず、家族への報告が、緊急時や面会時のみで、詳しい報告が出来ていない。	家族と共に支える介護を目指し、生活の様子をわかりやすく報告する。	生活ぶりや健康状態を月ごとに、まとめて報告する。	3ヶ月
2	15	食事の準備や片付けなどを、生き生きと自主的に取り組むことが出来ていない。	一人ひとりが役割を持ち、本人主体の食事となるよう支援する。	食事を通して生活を楽しめるよう、献立、買い物、調理、配膳、片付け、そして家庭菜園など、個々に出来ることを見極め支援する。	3ヶ月
3	12	重度化した場合や終末期のあり方について、具体的な内容には踏み込めていない。	本人や家族の意志を明確にし、その都度話し合う。	さざなみ苑で出来ることを十分に説明し、本人、家族との面談を実施する。	6ヶ月
4	13	地域を協力した災害対策が出来ていない。	さざなみ苑の防災訓練に、地域の方にも参加していただく。	運営推進会議や、さざなみ便りで自治会に呼びかけ、参加していただく。	12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。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	○	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った ②利用者へサービス評価について説明した ○ ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした ○ ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した ○ ⑤その他()
2	自己評価の実施	○	①自己評価を職員全員が実施した ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った ○ ⑤その他(③、④については、今後実施する予定です。)
3	外部評価(訪問調査当日)	○	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった ○ ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた ○ ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た ○ ④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	○	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った ○ ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った ○ ⑤その他(②については、今後実施する予定です。)
5	サービス評価の活用	○	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した ○ ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する) ○ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する) ○ ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む) ○ ⑤その他()