

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	2572300107		
法人名	特定非営利活動法人 ふれあいセンター「そよ風」		
事業所名	グループホーム 大空		
所在地	滋賀県湖南市三雲2030-68		
自己評価作成日	平成24年9月25日	評価結果市町村受理日	平成25年1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)】

<p>・住み慣れた場所で人権が守られ、その人らしい生活が出来るという理念に基づき利用者本意のサービスを提供し、小規模であるため一人ひとりに身近な介護が出来る。利用者も目の届くところにいつも職員がいることで、安心して過していただいている。</p> <p>・地域の行事に積極的に参加し、夏祭りではおにぎり作りを担当する等、日常的な交流をしながら暮らしている。</p>

※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	NPO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番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成24年12月12日		

【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)】

<p>木造平屋建て民家を改装した当事業所は開設して9年を経過し、現在は5名の利用者が家庭的な環境の中で職員とともに穏やかな暮らしを送っている。居間には事業所理念に加え、「住み慣れたまちで自分らしく普通に暮らしたい」という利用者が作った理念を掲げ、利用者の立場に立ったケアの実践に活かしている。共用場所としての広さは十分とは言えないが利用者が制作した作品や保育園児から贈られた作品を飾って和やかな雰囲気を創り出している。気晴らしとして毎日の散歩外出を行うなど、閉じこもらない生活の実現に取り組んでいる。健康管理については常勤看護師の在籍が利用者、家族や職員にとっても大きな安心となっており、小規模である特長を活かして木目細かな行き届いたサービスを提供している事業所である。</p>

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	地域密着型サービスの意義を職員全員でミーティングで確認し、理念に基づくケアについて話し合い、意見の統一を図っている。	地域密着サービスを表現した事業所理念に加え、利用者の作った理念も合わせて居間に掲げ、職員会議で繰り返し取り上げて職員に浸透させ実践に繋がるよう取り組んでいる。	
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	日常的に散歩や買い物に出かけ地域の人と挨拶を交わしたり、話をしたりしている。地域の行事である藤房サロンにも毎回参加し、保育園や小学校とも交流している。	自治会に加入し地域の保育園や小学校と交流し、運動会への参加や利用者作品の寄贈、地域サロン、祭りへの参加に取り組んでいる。広報誌「そよかぜ通信」を発行し、地域住民の認知症相談にも乗っている。	
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	事業所として運営推進会議で認知症研修を行い、認知症ケアの啓発に努めている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開き、現在取り組んでいる内容について報告し、また利用者が代表に参加していただくことで利用者の生の声を地域の方に聞いていただいている。	運営推進会議要綱を制定し、開催日や出席者など年間の予定を決めている。会議には利用者も参加し、討議内容は記録して職員に回覧している。会議での提案で散歩時用のシンボルマーク入りの旗を作った。	
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取り組んでいる	グループホーム入居者の本人家族の抱える問題解決について一緒に取り組んでもらっている。認定更新の機会等に利用者の暮らしぶりやニーズの具体を伝え、連携を深めている。	市の高齢福祉課や包括支援センターとは日常的な連携を持ち、利用者のサービス課題等について報告相談している。毎月1回介護相談員の訪問を受けアドバイスを支援に活かしている。	
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	ミーティングや日々の話し合いの中で権利擁護や身体拘束に関する勉強会をしている。玄関には鍵をかけず、見守りや一緒に歩いていく等して自由な暮らしを支えるようにしている。	見守りと玄関チャイムでAM6時～PM9時の間は鍵はかけていない。外部研修や内部会議で拘束について学習を深め、拘束のないケア実践に取り組んでいる。万一の徘徊には近隣住民のサポートが得られる体制が出来ている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた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
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	外部の研修に積極的に参加して、ミーティングで内部研修を行うことにより、職員全員の理解を深めている。		
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	契約の際には事業所の考え方や取り組みを丁寧に説明し、理解を得ている。契約書の締結時は再度確認をしていただくよう取り組んでいる。		
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	ご家族には面会時、電話、家族会、アンケート等で願いや思いを伝えられるよう配慮しミーティングで話し合い、ケアに活かせるようにしている。	家族の訪問時や家族会、家族アンケートによって意見、要望を聞き出しケアに活かしている。家族や利用者の要望で電話による家族との連絡機会を多くするようにした。苦情相談窓口は重要事項説明書に明記している。	
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	ミーティングを月2回行い、職員の意見を聞く機会を続けている。個人面談を3ヶ月に1回行い、個々の職員の意見を聞き、日常のケアに反映させている。	月2回の職員会議、管理者との3ヶ月毎30分間の個人面談時を中心に利用者の現在の情報や意見を聞き取り運営に活かしている。面談結果はノートに記録して残している。	
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	職員の資格取得に情報を提供したり、模擬テストを行ったりしている。資格取得後は本人の希望に沿うよう職場環境作りに努めている。		
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	新人職員に対してはマンツーマンのOJT行い、技術面だけでなく認知所ケアについて丁寧な指導を行っている。外部研修の報告書は全員が閲覧できるようにし、伝達研修を行っている。		
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	滋賀県淡海グループホーム協議会・湖南市介護保険事業者協議会の研修・交流会に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	サービス利用相談時、本人・家族に会い、心身の状況や思いに向き合い、納得安心して入所できるよう本人、職員の関係作りに努めている。		
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	これまでの家族との関係やサービスの利用状況をゆっくりと聞くようにしている。話しを聞くことで代代表者や職員との信頼関係をつくるよう努めている。		
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	本人や家族の思いや状況を確認し、その時点で必要なサービスについて説明し、ケアマネジャーや他の事業所の対応に努めている。		
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	支援する側される側という意識を持たず、お互いが協力しながら和やかな生活が出来るよう声かけをしている。		
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	利用者の様子や職員の思いを細かく伝えることで本人と一緒に支えるための協力関係が築けることが多くなっている。		
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	地域の行事、敬老会などに参加し交流できるように支援している。	事業所独自のフェースシートで利用開始前の生活状況を把握し、馴染みのあるコンビニや理美容院へ出かけ、夏祭りに参加できるように支援している。家族以外の友人、知人の訪問も歓迎している。	
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	利用者同士のトラブルが起こる前に間に入り、人間関係が円滑になるように心配りをしている。		

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	他事業所に移られた場合、支援状況を手渡すと共に情報提供し、きめ細かい連携を心がけている。		
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	日々の関わりの中で言葉や表情から把握に努めている。相談員さんからの情報で得る機会もある。	現在は利用者が自分の意向をそれぞれ表出できる状態であるが、活用しているセンター方式の「私の気持ちシート」は6ヶ月ごとに更新し利用者の意向や思いの的確な把握に努めている。	
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	利用者一人ひとりの生活歴やライフスタイル・価値観を家族や友人の力を借りながら把握するように努め、サービスに活かしている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズム、出来る事や出来ないことを把握するよう努めている。		
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	関わるスタッフがセンター方式のアセスメントシートを記入し、利用者主体の介護計画を作るよう努めている。ミーティングでカンファレンスや意見交換を行っている。	利用開始時のアセスメントや看護師の意見を参考に基本計画は管理者が作成し、毎月のモニタリングと3ヶ月毎の計画見直しを行っている。変更ある時や急変による計画変更時には家族の承認印を得ている。	3ヶ月見直しで計画を変更する必要がない場合はそのまま自動継続としているが、変更がない場合もその旨を家族通信で通知することが望ましい。
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄・入浴等身体的状況および、日々の言葉・エピソードを記録したり、連絡帳により、外部との様子もわかるようにしている。		
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	急な体調の変化には救急外来受診の依頼をしたり、家族が受診付き添いできない時や爪切りや打撲の受診等は、職員が付き添う等柔軟な対応をしている。		

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
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	運営推進会議には市職員・地域の役員・民生委員、住民の方が参加することにより、地域との協力関係を築いている。また、利用者も藤房サロンや地域の防災訓練に参加している。		
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	本人及び家族のかかりつけ医に家族と同行主審をしてもらっている。受診前に情報提供している。	全員がかかりつけ医を受診している。受診時には医師に対し事業所から毎回必要な情報提供を行い、受診結果は家族と共有している。やむを得ず家族が同伴できない場合は職員が付き添っている。	
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	体調の変化に気づいた時には、直ちに看護師に報告し適切な医療につなげている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために、グループホームで対応可能な段階で、なるべく早期退院ができるようアプローチしている。入院時には情報提供をしている。		
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	重症化や看取りのについてグループホームが対応し得るケアについて家族に説明を行っている。また看取りについても勉強会を行っている。	希望者には事業所において看護師を責任者とする看取り介護をするとの「看取りに関する指針」を制定し家族の承認印を得ている。重度化が進んだ段階には更に詳細な家族との話し合いと確認書を交わすこととしている。	
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	定期的に応急手当や心肺蘇生法をミーティングで勉強し、AEDの使用方法を全員で行っている。		
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	年2回避難訓練をグループホームで行い、消防署直通電話を職員全員が使えるようにしている。避難口もわかり易く表示、水、食料も備蓄している。	年2回近隣の協力も得て災害避難訓練を行い消防署に報告書を提出している。消防署との直通電話がありマニュアルによる職員の対応訓練も行っている。夜間想定訓練は取り入れていない。	2回の内1回は夜間を想定した訓練を実施して欲しい。また夜間時の地域連絡体制についても確認を望みたい。

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	さり気ない言葉で、自己決定を大切にしている。年長者として尊敬するケアを行っている。	馴れ馴れしさが高じて失礼にならないよう、気が着いた時は職員同士で注意し合うなど言葉かけには特に注意を払っている。くつろぎ時に利用者と職員の和やかな会話が見受けられる。個人情報には書庫で管理している。	
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	食べたい物、飲みたい物、したいこと、歌いたい歌等本人が決める場面を心がけている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、出来る事は出来るよう待つケアを心がけている。日常生活は本人の希望を聞いて沿うように心がけている。		
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	女性は化粧をされたり、外出時着替えをされたりとその人らしく過せるよう見守っている。男性の髭剃りは声をさりげなくかけ、実行している。		
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	献立は一応あるが、その日のいただきものや畑でとれた野菜を使い、利用者の希望に沿ったメニュー作りをしている。	利用者が職員と協力して調理し、一緒に食事を楽しみ後片付けも行っている。地域から差し入れの新鮮な季節の野菜もメニューに取り入れている。月1～2回は近くのレストランなどに行って外食を楽しんでいる。	
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	食事量も個々に合わせて、確認し嫌いな物を把握し、別の物で代用している。		
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に、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	朝夕、口腔ケアを徹底している。義歯の管理、手入れが確実に出来るよう支援している。		

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	自尊心に配慮しながらトイレ誘導の必要な利用者は排泄パターンにより誘導し、着替えを少なくしている。排泄状況によりリハビリパンツから布パンツ使用へ移行している。	入居時リハビリパンツ着用の利用者が排泄パターンの把握によるトイレ誘導を繰り返すうち布パンツに改善された。適切な誘導により現在は全員がトイレで排泄できている。	
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	排泄パターンを記録して、その都度牛乳やヨーグルト、野菜等を探り、散歩や水分等で調整しているが、排便の無い人は薬を服用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴したい時の希望を聞いて入浴していただいている。席を立たれたタイミングをみて入浴を誘導することもしている。	日曜日を除く週6日の入浴に対応している。午後2時以降利用者の希望に合わせて入浴を支援し、ゆず湯や菖蒲湯を取り入れるなど入浴を楽しむ工夫もしている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また一人ひとりの体調や表情希望に沿ってゆっくり休憩がとれるよう支援している。		
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	利用者の薬の効能、副作用、用量をファイルに保管し、職員全員がわかるようにしている。処方の変更があった場合は利用者の体の変化に気をつけている。		
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	毎回利用者がレクリエーションを決められる。生活歴を活かして、縫い物や畑仕事をされている。また家族の協力を得てコンサートにも行かれている。		
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支援している	社寺、花見学、買い物等晴れの日には利用者の希望に合うよう外出している。月1回は全員で外出や外食をするよう心がけている。利用者の意向に応えるため家族にも協力をお願いしている。	天気の良い日には毎日の散歩や買い物ドライブなど利用者の希望をもとに、室内にこもらない生活を支援している。近隣は自然に恵まれており、桜、紫陽花、紅葉と心む場所へ季節に合わせて外出している。	

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	グループホームの食材や個人の買い物を一緒に買いに行ったり、支払いは個人の財布を渡して支払いをされるよう支援している。		
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	家族・友人へ電話をかけたい希望があれば、コードレスホンでかけて話すよう支援している。携帯電話を居室で使い話されている利用者もおられる。手紙や本がグループホームに配達される等支援している。		
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	玄関に花を飾ったり、共同場所には折り紙で季節感を表したりして、毎回楽しんでいく。	民家改造の事業所だけに共用空間は狭いながらも床暖房などの空調を完備し、利用者や保育園児の作品を飾りごく一般的な居心地良い家庭の雰囲気を作り出している。トイレや浴室は清潔である。	
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	ソファで一人で過したり、気の合う利用者同士談話したり、外のベンチでくつろいだり、思い思いの場所で過されている。		
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	居室は家族と相談しながら馴染みの物や家族写真を置き、利用者が自宅にいるように過せる工夫をしている。	和室にベッドを置いた居室には、利用者の馴染みの品物や、テレビなどが自由に持ち込まれ、その人なりに居心地良い部屋作りとなっている。居室の掃除は職員と利用者が協力して行っている。	
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	屋内の廊下、トイレ、浴室には手すりを設置し、安心して自立歩行が出来るように工夫している。		

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	自己 36	グループホームの空間の狭さから、利用者のプライバシーが守られないことがあったり、職員の入れ替わりがあり、人権尊重のケアについて不安がある。研修等で全員が徹底出来るようにしたい。	一人ひとりの人権を尊重し、プライバシーの確保により利用者が安心して暮らせる。	日々のケアの中で尊厳を傷つけていないか職員同士で考える。またミーティングで研修機会を増やしたり、外部研修に積極的に参加する。	12ヶ月
2	外部 9 自己 24	新入居者が増え、職員と利用者の生活の中で家族関係が作られているさなかにある。	利用者同士思いやりを持ち、一つの家族としての関係が出来る。	利用者一人ひとりの生活歴や性格等職員全員が把握し、利用者に合った待てるケアをする。職員の対応についてミーティングで密に話し合う。	12ヶ月
3	自己 29	地域の人にグループホームが認識され行事に積極的に参加しているが、グループホームの方から地域に認知症の理解を深めるために、何か発信できないだろうか。	日常生活の中で地域の人と積極的に付き合う。	地域の行事に出来るだけ参加し、散歩や買い物等で地域の方と談話をしたり、活動する機会を増やす。推進会議等で利用者に積極的に話していただく。	12ヶ月
4	外部 10 自己 26	介護計画について3ヶ月毎に見直し・評価を行い、大きく変化がないときは計画を自動更新すると第1表に明示しており、家族に説明しているが、承認印をもらっていない。	口頭だけでなく家族にも本人を支援する方向性やサービスの内容を知ってもらう。	介護計画の3ヶ月毎に見直しで大きく変化がない場合は自動継続となるが、その旨を毎月発行の大空通信で利用者家族に知らせる。	12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。