

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	1190200400		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム さつき		
所在地	埼玉県川口市東内野334-1		
自己評価作成日	平成24年11月25日	評価結果市町村受理日	平成25年2月25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24年12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様一人ひとりに合わせた役割を持ち、その人らしく自然な姿で生活リハビリを続ける事ができるよう支援しています。 ・緑豊かな明るい環境の中で、天気の良い日は庭で食事会やお茶会を行うなどし、食事の大切さを理解すると共に楽しく食事ができるよう工夫しています。 ・ボランティアの方の訪問が多く、利用者様も活気があり笑顔が多いホームです。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念に基づき、利用者のできることを見出し、ケアをすることで、利用者一人ひとりが生き活きとし、職員も利用者個々と向き合う、温かみのある介護がなされている。また、利用者の様子をありのまま記載した「さつき便り」を家族に送り、それをもとに家族の意見・要望を聴き取るなど独自の取り組みも行われ、事業所運営にも反映されている。 ・ご家族アンケートでも「健康の管理や食事の栄養面をしてきているためか、元気に過しているのがわかり、安心できることです」、「投薬やインフルエンザの予防注射の連絡と確認、同意なども細かく連絡してくださり、本当にありがたいと思っております」などのコメントがあり、ご家族の満足と高い評価が得られている。 ・目標達成計画の達成状況については、運営推進会議を定期的開催することを取り上げ、様々な試みに努められた結果、会議の内容の充実が図られたこと。また、災害対策に於いても、非常持ち出し品の役割分担の明確化を取り上げ、リストアップを行うなど、それぞれに役割分担が決められ、目標が達成されている。
--

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)	○ 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、安心して暮らしている (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	理念は共有し、利用者様一人ひとりがその人らしく生活できるように心掛けている。	事業所理念のもと、「笑顔でその人らしく生活できるよう手伝いたい」という職員の思いを心から伝えることに努められている。利用者や家族から感謝され、「あなたがいるから安心」と言われる関係を築き上げている。	
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	町会に入っており、ダンボール等資源回収や文化祭に展示物を掲示したりし参加している。又、ボランティアの来設がありレクリエーションを通じて交流を図っている。	地域とのつきあいは、継続的に培われ、町内会や子供会とのつながりから、ダンボール回収に協力するなどの取り組みや地域のボランティアが来所され、協力をいただくなど、日常的な交流がなされている。	
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	ホームに来設される方には、認知症について話したり、見ていただいたりはしているが、地域貢献には至っていない。		
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	大きな行事に合わせ開催し、利用者様の状況を報告したり、ご家族様からご意見ご要望をいただき、今後の課題としている。	運営推進会議には家族の参加が多く、家族それぞれの考え方、意見、疑問などを話し合える場としても活用されている。また、地域包括支援センターとの協力で感染症対策や食事の工夫などの話も行われ、事業所の取り組みにも反映されている	会議の内容は充実しているものの、会議開催回数が諸般の事情により未達成となっており、2ヶ月に1回以上という基準の達成に向けた取り組みに期待したい。
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	市担当の方、包括支援センターの方とホーム長を通じ、連絡・報告等を行っている。	市担当者との連携が図られ、日常的な相談・報告が行われている。さらに地域包括支援センター主催の研修会や地区のグループホーム連絡会などにも参加され、相互交流に努められている。	
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	身体拘束については理解しているが、外出の要望の強い利用者の安全を重視し、3F出入口、玄関の施錠はやむを得ずしている。又、言葉・薬での拘束についても常に話しあっている。	「ちょっと待って」や「座っていて」などの上から目線の言葉使いには特に注意することを含めて、「拘束はしない」という方針のケアが行われている。研修にも参加し、学んだことを事業所内で検討会を開くなど取り組みが行われている。	
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	全体ミーティングや個人面接、研修への参加等、職員の意識向上・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	研修参加や勉強会で学び、最近では成年後見人制度を活用している利用者が増えてきている。		
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	契約締結、解約は必ずホーム長が行い、理解・納得はされていると思う。又、都度、不安・疑問点にも答えている。		
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	意見、要望、窓口（ホーム長）と示しており、各階にも意見・要望箱を設置している。日々の関わりの中でも聴き取り、カンファレンス等で話し合いをしている。	利用者とは、入浴時や夜間などに話を聴き、家族とは2ヶ月に一度送付されている「さつき便り」を介して意見・要望を聴いたり、来所時に、ケアの課題や要望を話し合うよう取りまわされている。	
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	職員の意見は伝えている。	定例会議や申し送りだけでなく、業務の合間でも話し合うなどして、意見・提案を聴き取られている。職員間のコミュニケーションも良く、活発な話し合いも行われ、職員の提案から委員会を立ち上げるなど、事業所運営にも活かされている。	
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	以前より改善されている。		
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	会社内外の研修に参加している。		
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	勉強会の場で意見交換が行われており、良い所は取り入れ、サービス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	ケアプランを作成する段階で個々に話しを聴き、職員間で共有、信頼・安心した生活ができるよう努めている。		
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	問い合わせ・見学等の時から、家族の困っている事などを聴き、信頼・安心できよう努めている。		
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、ご家族様と面談した上で、何が必要な援助なのか見極め、安心して生活できるようにケアプランを作成し対応に努めている。		
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	利用者の自立支援に努めており、できない部分を手助けし、職員、利用者間の信頼関係を築けるようにしている。		
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	本人と家族との絆を大事にしているが、関係が遠くなっている家族が多いのも現状である。ホームからは、さつき便りを送るなどし、アプローチはしている。		
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	友人、知人が面会に来る方もいるが、関係が途切れてしまっている事が少なくない。	近所の住民、友人の来訪や、電話の取次ぎ、手紙のやり取り、選挙に行くなどの支援が行われている。また、月に一度来訪するボランティアとも関係継続に取り組まれている。	
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	どうしても孤立してしまった利用者に対しフロア移動や、利用者同士の兼ね合い等配慮し席を変えている。		

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	サービス利用が終了しても、相談の電話があった時は、誠意を持って支援している。		
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	生活歴等アセスメントしそれを記録に残し、職員全員で把握・共有し、希望・意向にそえるよう努めている。言葉で伝えられない方は、表情や仕草から汲み取るよう努力している。	利用者一人ひとりと接する機会を多く持ち、特に夜間や入浴時に1対1で話す時間を大切にされ、思いや意向の把握に努められている。言葉で伝えられない利用者とは、入居前の生活状況や表情・仕草などからの読み取りも行われている。	
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	入居前に本人・家族から聞き取り記録に残し、職員全員が把握・共有に努めている。		
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	記録、申し送り等で介助にあたる職員は把握するよう努めている。又、把握できるよう記録、申し送りを細かく伝えるようにしている。		
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	本人や家族の希望、意向を念頭におき、定期的にカンファレンスを行い、現状に即したケアプランを作成するよう努めている。	利用者・家族の意向をもとに作成され、利用者個々の機能評価を行い、向上可能な具体的な目標を立て、計画に落とし込まれている。それぞれの目標に番号をつけ、生活記録にも、その番号に対応した内容を書くよう徹底され、モニタリングも行われている。	
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	ケアプランに連動した記録を取り、見やすく、わかりやすい記入方法にしているため、職員が情報を把握、共有し、実践や見直しに活かされている。		
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	その人の体調変化や状況を把握し、カンファレンスでその時々課題を話し合い、支援に努めている。		

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	新聞の購読、牛乳の宅配利用、時には定期的に来設する販売員からの購入をしている。又、スーパーへ日常品を買いに行くなどし支援している。		
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	かかりつけ医の選択は自由だが、基本受診は家族対応。その際は必要な情報をわかりやすく提供している。又、訪問医、看護師、歯科医師などと連携し適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関を選択していただいている。家族が付き添いで受診される場合は、事前に担当医に電話やファックスで情報を伝え、受診後、家族から聴き取った内容を職員に周知し、情報の共有に努められている。	
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	月2回看護師が訪問し、生活状況や気付いた事を報告、相談し適切に受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	病院関係者と情報交換をし入院している使用者の状況を把握した上で退院受け入れができるよう支援している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームでできる事は限られてくるが、家族と話し合いを持ち希望に添えるよう支援している。	入居時に重度化・終末期対応指針を説明し、利用者・家族との意志統一を図られている。予想がつく範囲での今後の経過やリスクを検討し、その後の対応も早い段階から話し合いが行われ、意志確認を進めながら、ケアを行うよう取り組まれている。	
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	急変や事故発生時、あわてないよう日頃より勉強したり、消防署主催の救命講習に参加する等し、身につくよう努力している。		
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	定期的に訓練を行い、地域の方々にも参加していただき、いざという時に備えている。	避難訓練、避難経路や非常持ち出し品の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的実施されている。避難訓練の際には、近隣への呼びかけも行い、町内会の防火担当者にも参加いただき、地域との連携を深められている。	災害発生時、職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、継続して地域住民との合同訓練を行い、具体的な協力体制作りに取り組ま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
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	利用者個々に合わせ誇りやプライバシーを損ねない言葉かけ、対応を心掛けているが、利用者間で理不尽なあった時には、厳しい口調になる事もある。	利用者の人格を尊重した対応と個人情報の責任ある取り扱い、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな対応がとられている。職員には、利用者への対応での良い・悪いをはっきり伝えることで、利用者との信頼関係も築かれている。	
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	利用者の話を聴ける環境作りを心掛け、本人の希望に添えるようにしている。自己決定や希望が表せない利用者には、表情や仕草でくみ取るよう努めている。		
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	その人のペースは大切にしているが、全体という目でみると、どうしても日課が優先になりがちになる事がある。		
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	一人ひとりに合った身だしなみやおしゃれができるように支援している。毎日化粧をする方、マニキュアをしている方もおり、化粧品等を一緒に買いに行く事もある。		
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	利用者個々に合わせ、テーブル拭きやお盆拭き、配膳、下膳を職員と共にやっている。メニューの選択ははできないが、定期的に栄養士と意見交換し工夫している。	利用者個々の力に合わせ、料理の盛り付けや食器洗い、茶碗拭きの後片付けなどの役割分担を、職員とともに行われている。また、出前の利用や外食に出かけることのほか、季節の行事食やおやつ作りなども楽しまれている。	
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	一人ひとりの状態に応じ、量や形態を変えている。水分量の少ない利用者に関しては、好みの物を提供したり、形態(トロミ)を変えるなど工夫し、十分な水分摂取ができるようにしている。		
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、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、本人の口腔状態や力に応じ、ケア、介助を行っている。歯科医師・衛生士と連携し、口腔内の清潔を保て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	一人ひとりに応じた排泄介助を行い、できる限りトイレで排泄できるようにしている。	排泄チェック表をもとに利用者一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜声かけを行い、トイレでの排泄や自立に向けた支援がなされている。おむつからリハビリパンツ、そして布下着へと段階的に支援することで、自立に繋がられた事例も見られる。	
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	十分な食事、水分が摂取できているか記録し職員が把握している。歩行運動や体操を行っている。必要に応じ医師指示のもと内服薬で調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日、時間は設定されているが、一人ひとりに合わせた入浴方法を考えている。又、ゆず湯等季節を感じられるように工夫している。	利用者のペースに合わせた入浴支援や、プライバシーに配慮もなされ、ゆず湯などの季節湯も楽しまれている。また、利用者個々の力に合わせ、2人体制で対応するなど、安全面にも気を配り、安心して入浴できるよう努められている。	
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	一人ひとりの状態や体調に応じ、休息できる時間を作っている。又、安心して眠れるよう空調の設定や布団にも気を配っている。		
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	個別に処方箋をファイルし職員がいつでも目を通せるようにしている。又、薬に関する目的や副作用について知識のある職員が教える事もある。		
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	できる事や得意な事を活かせるよう役割分担し協力して行えるよう支援している。好みのレクリエーションを提供したり、散歩等を行い気分転換できるよう心がけている。		
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に支援している	希望があった時は、日用品の買い物に同行したり、家族の協力を得て墓参りや食事に行けるよう支援している。	近所への散歩や買い物などは日常的に支援されている。利用者の希望に応じて、職員と一緒に季節の花を見に行ったり、初詣に行くなどの外出イベントも行われている。また、敷地内での外気浴も頻繁に行われ、利用者の能力に合わせ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	自己管理できる利用者は限られているが、必要な物、嗜好品は希望に応じ購入できるよう支援している。又、お金の事で不安や心配事がある利用者には安心できるよう声かけている。		
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	家族や友人からの電話の取り次ぎに応じている。		
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	清潔を心掛け、季節に合った飾りを貼ったり、利用者が不快に思う音や光等の調整をしている。	季節の花や利用者が製作した季節の飾りが掲示され、四季を感じられる工夫がなされている。また、食事作りの様子や匂いが感じられ、利用者が自然に集まりやすい、生活感のある家庭的な共用空間作りがなされている。	
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	一人ひとりの生活スタイルを大切にし、居室・フロアの実環境整備をしている。		
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	本人の希望に合わせて使い慣れたタンスや仏壇、家族の写真等持ち込まれている。	家族の写真や筆筒・鏡台などの家具、ぬいぐるみ・仏壇・テレビなどの馴染みのものが持ち込まれ、利用者が居心地良く、ゆっくり過ごすことができるよう、生活しやすい環境作りが行われている。	
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	わかりやすくする為に居室の名前位置を本人の目線に合わせてたり、場所を誰にでもわかる表現で大きく書き掲示している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム さつき

作成日: 平成 25年 2月 20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	4	会議の内容は充実しているものの、会議開催回数が諸説の事情により未達成となっており、2ヶ月に1回以上という基準の達成に向けた取り組みを行う。	運営推進会議を省令基準(2ヶ月に1回以上)開催し、そこでの意見を事業所の取り組みに反映し、サービス向上に活かす。	運営推進会議を省令基準(2ヶ月に1回以上)開催し、事業所からの報告、家族それぞれの考え方、意見、疑問などを話し合える場として活用する。又、関係機関の協力、意見、提案をいただく。	12ヶ月
2	35	災害発生時、職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、継続して地域住民との合同訓練を行い、具体的な協力体制作りに取り組む。	災害発生時の避難方法、役割分担を全職員が身につけるとともに、継続して地域住民との合同訓練を行い具体的な協力体制が構築できる。	避難訓練、避難経路や非常持ち出し品の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的を実施する。訓練の際には町内会の防火担当者や近隣の方も参加いただき、地域との連携を深めて行く。	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。