

### 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	3170200152		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホームかわさき		
所在地	鳥取県米子市両三柳5332		
自己評価作成日	平成27年1月13日	評価結果市町村受理日	平成27年3月24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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/31/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/31/index.php</a>
----------	---

【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福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段北4-1-9-4F		
訪問調査日	平成27年1月25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)】

個々のご利用者の得意な事を活かせるように、職員が把握し共同生活を営んでいる。重度化している中でも、ご利用者の意思表示、自己決定をして頂くことを大切に職員も「待つ」事を心掛け、戸外での外気浴を定着させ、気分転換と季節を五感で感じてもらえるように努めている。地域公園の花壇の管理を継続し、行事にも参加し地域自治会との交流も深めている。

【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)】

法人の中で最初に設立されたグループホームであり、開設以来十数年が経過している。管理者や職員は工夫しながら、利用者の環境を整えている。隣接して、ケアプランセンターや、デイサービスの他、地域包括支援センターもあり、連携を図りながら、利用者支援に努めている。また、地域自治会や住民とは良好な関係が築かれ、防災訓練でも協力を得ている。ホームは家庭的な雰囲気でも年々重度化が進む中、職員は和気あいあいと楽しい会話をしたり、利用者が心地よく過ごせるよう努めている。穏やかな落ち着いた居場所で、思い思いに過ごしている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念、基本方針、ホーム理念、介護10原則も掲示しており、毎日の申し送りの時に唱和している。	法人の理念や方針、2015スローガンがホーム内に掲示されている。グループホーム独自理念も示されている。毎朝、利用者も聞いているところで職員が唱和している。	
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	地域の子供会を招いて餅つき大会を開催したり自治会の回覧板のやり取り、清掃活動への参加、、近隣の理髪店へ出掛けたり、正月用いけばなの依頼など地域との交流を大切にしている。	自治会に加入して清掃活動や行事に参画している。公民館行事にも利用者と参加している。近くの公園の植木の整頓や草花の園芸に利用者と職員が協力している。	
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	毎月「何でも相談日」を設け法人の広報誌へ掲載している。		
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	運営推進会議の開催回数は6回開催し、、ホームの状況を報告し意見交換の場としている。運営推進会議での意見をサービスの向上に活かしている。GHかみごとと合同開催も実施	年6回開催している。自治会長、民生委員をはじめ市や地域包括の出席が得られて、ホームの状況報告と地域の情報が得られている。防災担当や市交番からの留意事項なども得られている。	
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	入退院、事故についてもレベルに応じて報告しており、事業所内の地域包括センターとも連携して情報の入手に努め、運営推進会議に参加してもらい情報交換を行っている	市役所とは介護認定更新や保険制度の相談などを行っている。地域包括支援センターとの利用者情報の交換も行われている。	
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	全職員が身体拘束をしないケアについて理解しており実践している。玄関の施錠については早朝、夜間の職員が1人の体制となる以外は開放している	法人として、身体拘束ゼロの宣言(ネバーモア宣言)を行っている。全職員に毎年研修を行っている。言葉の抑制の掲示も示されている。	
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	法人全体でも虐待について取り組み、学ぶ機会もあり全職員が意識し防止に努めている。毎日のミーティング時に法人の介護基準を唱和している		

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
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	入居時やご家族より相談を受ければ情報提供できるように努めている。全職員へ理解を深めるために資料の配布をしている。		
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	重要事項説明書に基づき説明を行い理解、納得が得られた時に署名にて同意を得ている。		
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	法人本部から年1回利用者、家族へのアンケート調査が行なわれその結果を運営に反映させている。事業所内にご意見箱を設置しており苦情、要望を表出し易いようにしている。	年1回利用者家族への法人からのアンケート調査が行われている。集計分析が行われ、グループホーム分野の報告が行われている。報告は広報誌「こうゆう」で家族に送付されている。	
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	月に1度の職員会議や毎日行なわれるミーティング時に職員の意見等を聞く機会が設けられており反映されている。	職員会議とミーティングで、意見が出され改善に結びついている。上司とは年2回の個人面接で、意見や職員の将来に向けた意向が伝えられている。	
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	法人主催の研修制度等各自がやりがいや向上心を持って働ける環境、条件の整備が整っている。		
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	職員個々に教育訓練計画を立てており法人内の研修への参加は計画的に行なっている。法人外の研修についても掲示しており参加を促している。		
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	グループホーム協会主催の相互研修にて法人外のグループホームとの意見交換が出来た。サービスの質の向上に向けた取り組みが出来た。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、本人、家族にホーム内の見学をしていただいたり、自宅に伺い生活状況の把握、本人の思いを聴き安心していただけるよう努めている。入居前の情報は職員間で共有している		
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	入居前に、今までの生活史、要望などを本人、家族より聞き取り関係づくりに努めている。		
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	本人、家族の意向状況等を確認し必要としている支援の提案をしている。ケアプランセンター、地域包括支援センター等と連携し他のサービス機関への橋渡しをしている。		
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	本人の自主性を尊重する立場を貫き、利用者個々の得意分野を理解し生活場面に活かせるよう取り組んでいる。		
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	常にご家族との連携を密にし信頼関係を築き面会時や電話、手紙などで近況を報告している。共に本人を支えていけるように取り組んでいる。		
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	同事業内のデイサービスの協力を得ながら、馴染みの方の利用時に合わせ訪問し、親しい関係を継続出来るように努めている。また定期的に一時帰宅されご家族と良い関係が継続、訪問しやすい雰囲気作りを心がけている	美容院に外出して、馴染みになったり、公園の整備に出かけたりしている。家族と自宅に戻ってみたい、懐かしいもちつき行事を楽しむこともある。	
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	孤立されないように、状況に合わせて席替えを行い、ホーム内の席は一応固定はされているが、その日の関わりの中で、席を替わって食事したり、過ごして頂けるように柔軟に配慮している		
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	退去された方の自宅の畑を借用しサツマイモを栽培させて頂いている。また新聞等を譲って頂いたり、不定期ではあるが、訪問しこれまでの関係を継続できている		

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
<b>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</b>					
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	利用者個々の思いを大切に取組んでいく。利用者の声や表情、態度など日常生活から気づき、情報を共有し統一したケアが出来るよう介護日誌を活用している。困難な場合はご家族より意向を把握している。	入所時に本人や家族から聞き取った情報に加え、日々の係わりの中のちょっとした時に口にする言葉や何気なく発する言葉から要望や意向を把握しようと努めている。それらは介護日誌に記し、職員間で共有している。	
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	これまでの生活歴など、本人ご家族から情報収集を行い、特に日々の暮らしの中でのご本人からの話の内容をご家族に報告し、状況等を知らせてもらい、職員間で共有す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	介護日誌、生活総合記録等により利用者の心身の状況に努め、固定チームの担当制を取り入れ統一した支援に繋がるように努めている		
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	月1回のチーム会にてモニタリングを行いケアのあり方を話し合ったり本人、家族と共にカンファレンスを行い意向に沿った生活支援計画書を作成している。	毎月行うモニタリングではその都度状況を評価しており、次月の支援に向けている。また、介護計画は半年ごとに策定し、カンファレンスには必要に応じて医師や家族の参加を要請し、意向の把握に努めている。	
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	介護日誌と個々の生活総合記録に記録し、ご利用者のケアポイントに着目した支援に繋げるように努めている。出勤者全員で申し送りを行い情報を共有している		
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	デイサービス、地域包括支援センター、居宅介護支援センターとの連携の中で柔軟な支援がとり易い環境にある。今後は外部ボランティア要請も検討したい。		



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
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	とんどさん、サロン等公民館活動、地域の行事を把握し参加している。また地域のとんどさんに参加する為に一時帰宅をされる方もいる。		
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	利用者、家族の希望するかかりつけ医で医療を受けられるよう協力し通院助助や往診にきてもらっている。診察の際は情報提供をすることで主治医、家族、ホームにて連携をとっている。	利用者の多くは往診医を利用しているが、入所前からのかかりつけ医への通院では必要に応じて職員の協力体制もある。また、認定時の意見書記載依頼やカンファレンスの参加もあり、医師との関係構築が図られている。	
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	定期的に訪問看護の訪問があり健康管理、医療面での相談をしており事業所内の看護師にも相談することが出来る。		
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。	入院時には介護連絡表にて医療機関にホームでの支援情報を提供している。入院中は、職員が定期的に訪問するようにしており退院時には、病院のソーシャルワーカーとの連携を密にし必要時にはカンファレンスをお願いしている。		
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	重度化や終末期のあり方について早い段階から本人、家族と主治医を交えてのカンファレンスを行い終末期に対する意向の確認をしている。法人内の看取りケア研修にも参加している。	ホームでは年々介護度が重くなっており、利用者の状態によって主治医から確認書を受けている。家族に決めておいてほしいことや急変した時、状態が変化した時等の確認を行っている。	重度化に伴い、延命や終末期のあり方の意向を確認し、看取りへの要望に対して早い段階から、書面での同意を受けることが望ましい。ハード面では難しいことが多いが、職員の工夫により看取りの実現に期待したい。
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	急変時のマニュアルを事業所内に常設しており法人内の研修にも参加している。		
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回防災総合訓練を実施。1回は運営推進会議も兼ね、地域の方も参加して頂き炊き出しを実施。また近隣の地域方へ緊急連絡が入るシステムに協力を得ている。参加後意見交換も実施	防災訓練は夜間を想定してホーム主体で行い、隣接事業所主体で年に2回実施し、地域住民とともに炊きだし訓練を行っている。また、常に自治会長も参加して、ボランティアも含めて協力を得ている。	防災訓練は2回とも火災想定となっている。今後は風水害や地震災害等さまざまな災害に対して実施することが求められる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉かけの内容や、声のトーン等、周囲の方にも配慮しながら、個々のご利用者に添った言葉かけや対応を行っている	事務所には「利用者の権利、尊厳を奪わない」を掲げて職員に周知している。日々の支援には声の大きさやタイミングに留意し「してください」ではなく「してもらえませんか？」等と、言葉かけや言い回しに気をつけている。	
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	聴覚障者の方にはボードを使用したり飲み物等、写真入りのメニュー表にして理解して頂けるように支援し、意思表示し易いように努めている		
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、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、就寝の時間もご利用者に合わせ、その方のペースで過ごせるように支援している。		
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	お化粧品ボランティアも定着しており、楽しみとなっている。ご利用者に、近隣の理美容室、移動理美容者の利用を選択して頂き、その方にあつたおしゃれが出来るように支援している。選べる方は入浴時着替えの選択を行って頂いている。		
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	献立作成からご利用者の希望を反映出来るように一緒に取り組んでいる。また食材の買い出しから準備から、片付け迄皆さんの役割として定着している。	朝食と昼食の献立は職員が作成し、ホームで作っている。夕食は法人施設から下準備済みや完成品で運んでおり、職員とともに利用者の力に応じた野菜の準備や盛り付け、配膳、片づけ等を行っている。	
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	栄養バランスは、献立表を母体施設の管理栄養士に確認、アドバイスをもらっている。とろみ剤を使用したりご利用者の状態に合わせ、提供し、食事、水分量は、チェック表で把握しながら支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを支援しており、必要に応じてクリーニングブラシ等も使用する等、個々の状態にあつたケアを心がけ清潔保持に努めている。		

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
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	ご利用者の表情など、サインを見逃さないように職員間で連携しながら、排泄支援を行っている。また個々の排泄パターンに合わせた、支援が出来るように努めている。	利用者それぞれの排泄パターンにそった対応を心掛け、必要に応じてトイレへの誘導を行っている。また、夜はリハビリパンツを使用しても昼は布パンツとパットを使用する等、個々の状態に応じた支援に努めている。	
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	サンファイバー、舞茸等取り入れ、下剤に頼らないように努めている。		
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	予定表等は作成せず、個々の状態に合わせて、1週間に2~3回入浴出来る様に対応している。	風呂は循環式であるが、湯の交換を毎日行い、塩素濃度の確認を行っている。入浴は週6日実施して、午後から1日3名ほど入浴している。安全性を考慮して2名以上の職員が対応しており、安心感に繋げている。	
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	個々の身体状況に浅合わせ昼食後の休息を支援している。室温調整や明るさ、ベッドだけでなく布団の使用等在宅時の習慣を継続している。		
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	処方箋は個々でファイリングすると共に服薬内容確認表を作成。変更があった場合は、申し送り、連絡帳を使用し、共有している。主治医、ご家族との連携も密に行っている。		
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	針仕事、そろばん、魚料理等、得意なことが活かせるられるように支援している。地域の行事にも参加している。		
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	利用者の意向を確認しながら食材の買い物、公園の管理を兼ねた散歩は行なっている。家族の協力を得て一時帰宅や利用者の馴染みの場所へ行くなど個別の外出の支援もしている。年2回はお弁当持参での外出を計画している。毎日5~6名は戸外での外気浴やティータイムを実施。	近隣の公園での花の植え替えや水やりに加え、散歩や日々の食材の買い出しに出かけている。また、入所前に過ごした場所へ出向いたり、外出や外食などにも家族等と出かけている。	



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	現在、現金所持可能な利用者1名おられ、買い物希望の際現金を持ち自分で支払いもされている。他の利用者も検討していきたい。		
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	利用者が電話をかける事を希望されれば使用していただく支援をしている。		
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	リビングホールには花や緑やタペストリーを飾って季節感を感じていただけるよう配慮している。食事作りの音、臭いなど五感に働きかけるよう配慮し不快にならないよう音、明るさ、温度にも気を配っている。	玄関先に花を植えたり、夏には、利用者と職員で野菜を育てている。また、利用者が日中を過ごすリビングホールには季節ごとに飾りを施し、季節感を醸し出している。さらに、テレビや音楽を流すことで心地よく過ごせるよう配慮している。	建築後年月を経ているホームは、隙間風や廊下を通る風により、日中多くの利用者が過ごすリビングホールはエアコンや職員の工夫だけでは寒さは防げない状況である。床暖房の設置や暖房機器を置くこと等寒さ対策に期待したい。
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	食事の席は気のあった者同士が座れるよう柔軟に配慮しホーム内にソファ、椅子を何箇所か配置し居場所作りの工夫をしている。		
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	利用者のなじみの家具や写真を飾らせていただいたり今までの習慣で畳敷きに布団を使用される等、居心地よくすごしていただけるよう配慮している。	利用者の多くは日頃必要な品物を持ち込んでおり、すっきりとした居室にしている。また、従来の生活環境の継続や使い慣れたものを置くことで落ち着いて穏やかに過ごせるよう配慮している。	
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	自分の居室やトイレのいちが解るよう工夫している。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 27 年 3 月 19 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	2	・地域の行事等への参加は継続できているが、グループホームの情報発信が出来ていない	グループホーム独自の広報誌を作成し回覧板等を利用し情報を発信する	・年3回作成し、回覧板を利用し情報を発信する。 ・交番・公民館での掲示を依頼する	12ヶ月
2	12	・重度化に伴い看取り希望される方への対応が不十分であり、職員間にも看取りに対する意識にばらつきがある。	看取りを希望される方のご家族への意向の確認、職員の看取りへの不安を軽減し、対応出来る様にする。	・生活支援計画書の更新時に、ご家族の意向の確認を実施し、書面での同意を受ける。 ・職員の不安軽減の為、法人内の看取り研修に参加する。また事業所内の看護師の得て勉強会を実施する。 ・手動式の血圧計を使用出来る様にする	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、行を挿入して下さい。