

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	1192800053		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム なでしこ		
所在地	埼玉県入間市下藤沢635-25		
自己評価作成日	平成25年10月5日	評価結果市町村受理日	平成25年12月18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25年10月21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)】

介護理念でもある「自分がしたいことができ、したくない事を強要されない普通の生活ができる」を元にそれぞれの利用者各個人の意向を把握し、個別支援が出来る様支援出来る様努めている。

【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)】

・利用者が望まれる生活を支援することを第一に考え、認知症であっても、利用者の意志を尊重し、周囲の支えにより、穏やかな生活が送られるよう理念に基づいたケアが実践されている。
 ・また、各居室担当が定期的なモニタリングを行い、日々の記録や家族へのお便りなどには、利用者についての良いことも悪いことも記載し、職員間で情報を共有することで、家族との信頼関係を積極的に築かれ、サービスの質の向上への取り組みがなされている。
 ・ご家族のアンケートでも「自由時間にみんなで歌を歌う呼びかけを積極的に行ったり、職員が自分で簡単なパズルを作ってきて、やらせてくれたりする」、「いつ訪問しても入りやすい雰囲気がある」、「行きやすい。家族がよく出入りしているようです」などのコメントが寄せられ、新しい事業所ではあるが、家族と事業所との結びつきの強さを感じられる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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 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)	○ 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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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	誰もが見やすい場所に理念を掲げている。毎月の会議や問題が発生した際は、基本理念に沿ったケアになっているかを話し合っている。	利用者の自己決定権を尊重し、利用者がしたいことを支援していく考えのもと理念が創られ、「利用者の気持ち」を大切にしたいケアが実践されている。認知症の利用者への理解と対応にスレが生じないよう、理念に立ち返ることに努められている。	
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	近隣の散歩や自治会加入等を通し、近隣の住民の方との交流を図っている。散歩等の時顔見知りになった地域の人からお花を頂いたり、散歩時の注意点等気が付いたことのアドバイスもいただいている。	近隣、地域とのつきあいは日常的に行われ、住民の方より、散歩時の交通安全や時間帯などの貴重なアドバイスをいただくなど、コミュニケーションが図られている。今後は地域主催の行事への参加や、小・中学校との交流なども検討されている。	
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	買い物レクや散歩時の交流により、認知症になっても地域での生活が送れることを理解していただけるよう心掛けている。		
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	区長さんや民生委員、ご家族等に参加いただき、現状の報告を始め問題点等話し合い、皆さんからの貴重な意見を頂いている。	定期的開催されるようになり、事業所の行事やイベントをからめながら実施されている。地域の区長、民生委員をはじめ、家族や地域包括支援センターの職員も参加され、事業所の現状についての話し合い、勉強会なども行われている。	
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取り組んでいる	市役所の担当職員さんとは問題や疑問が発生した時にアドバイスを頂いたり、地域包括支援センターの職員さんには出向いたときに現状を報告したり、研修や家族会の案内を頂いたりしている。	市のケアマネジャー研究協議会に参加し、情報収集・共有に努められている。また、市担当者や地域包括支援センターには、利用者についての相談も日常的に行うほか、運営推進会議を通して、様々なアドバイスをいただくなど、良好な関係が築かれている。	
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	日々のケアの中で身体拘束に当たらないか否か随時話し合い理解を深めている。玄関の鍵に関しては立地条件から危険が予測されるため事務所に管理者が不在の時は閉めざるを得ない。	「人格軽視」を嫌い、「どうしてその行動をとられるのか」を常に考え、安易に拘束に頼ることないケアが実践されている。転倒防止のため拘束を実施した例もあったが、常に「どうしたら拘束せずに関われるか」の検討が行われている。	
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	県の研修等への参加を徹底し、虐待に対する認識を深める様にしている。又日々のケアの中でも言葉使い等何気なく行ってしまう事に注意を向けている。		

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
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	開設して1年半の為まだ職員の研修の機会がない。今後勉強していきたい。		
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	契約の際は、統括マネジャーに出向いてもらい、利用者及びご家族へ時間をかけ丁寧に説明しながら行っている。その都度疑問点や質問も受けて納得して契約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	苦情・相談の窓口を設けいつでも意見や要望を聞き、フロア会議や申し送り時話し合っ反映させている。	利用者とは日常の会話の中から、軽い訴えにもきちんと対応をされ、意見や要望を運営に取り入れている。また、家族の面会の多い事業所で、良いことも耳の痛いこともうかがう姿勢を持ち、サービスの質の向上に反映させている。	利用者の言動や様子の変化などを、家族に正確に理解いただくことは大切であり、事業所の取り組み姿勢をケース記録や写真に残し、家族に知らせることで、事業所への理解をより深めていただく取り組みに期待したい。
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	毎月フロア会議の中で、改善すべき点や要望等を話し合いその内容を会議録や直接本部へ話すことで報告している。	定期的なモニタリングは各居室担当が記載することで、職員の意見や考えなどが、きちんと把握されている。介護方法の工夫など様々な提案が話しやすい環境が作られ、ケアの統一を図ることで、サービスのレベルアップにもつなげられている。	
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	管理者は、職員の勤務状況を把握し、年2回職員自身に評価シートを記入してもらいそれを元に評価を行っている。又問題発生時は都度個別面談を行い解決できるよう話し合いを持っている。		
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	職員のレベルに合わせた研修を受ける事が出来る様年間の研修計画があり、順次研修に参加できるようにしている。		
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	管理者は、近隣施設への訪問や情報交換の機会を持っている。		

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
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	事前面接時本人との話の中でニーズを把握し、入居してからの生活がスムーズに行えるよう職員と話し合い情報を共有しています。		
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	入居申し込み時等に家族の施設に入れる事への不安や希望等率直な話をお聞きし、関係作りにつとめています。		
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	本人及び家族との話し合いの中で、選択肢を広げニーズに適したサービスが受けられるように対応しています。		
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	家族であるという視点に立ち毎日を安心して過ごせる様関係作りを行っています。		
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	月のお便りや面会、電話等で日常の様子をお伝えし、より良い生活が送れるようご家族と一緒に考えサービスに反映できるようにしています。		
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	家族を始め親戚・友達が来やすい雰囲気作りに努め施設に足を運んでいただける様努めています。	昔の仕事仲間や旧友が訪ねて来られ、職員が近くの喫茶店にお連れするなど、来訪者の居心地への気配りもなされている。また、これまで行かれていた理・美容室への利用支援、手紙・電話の取り次ぎなども積極的に行われている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ともに喜び励ましあい、時には一緒に悲しみ家族のような関わりが出来る様努めています。		

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
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	ご連絡や訪問があった時は、必要な情報や援助をしています。		
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	毎日の生活の中で把握したニーズを本人、家族、スタッフと話し合い検討して実現に向け支援している。	職員が利用者に根気よく話しかけ、利用者の何気ない言葉にも対応することで、思いや意向の把握に努められている。利用者優先の考え方に立ち、生活の中のニーズとやりがいを見いだせるよう取り組まれている。	
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	何気ない日々の会話の中や個別の会話の中でより深い生活歴を掘り起し、なじみの生活が出来る様努めている。		
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	毎日のミーティングや日誌から個々の状況を把握している。		
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	3ヶ月毎のケアプランの見直しの際は、居室担当者を中心にモニタリング、アセスメントを行い、カンファレンス時に職員全体で意見を出し合いサービス計画を立てている。	各居室担当者がモニタリングを行い、利用者の現況を把握し、さらに会議において他職員や医師とも意見をすり合わせ、介護計画が作成されている。利用者・家族の要望も反映され、利用者を含めて、家族への説明と同意確認も行われている。	
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	毎日のミーティング、日誌、申し送りノート、体温表、排泄チェック表を通して個々の状況を把握し適切なケアが行えるようしている。		
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	利用者及び家族の状況、希望等を踏まえ、その都度出来る事を行っていくよう努めています。		

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
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	地域資源の情報を把握し、利用者の日々の暮らしに生かせる様にしています。こんなところに行きたい、こんなものが欲しいの希望が実現できるよう支援しています。		
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	内科往診以外に本人及びご家族が選択した病院への受診が出来る様にしています。	かかりつけ医、協力医の選択は自由であり、利用者・家族の意向に沿った医療支援が行われている。協力医とは24時間の連絡体制がとられ、対応の指示を受けることが可能であり、的確なサービスが受けられるよう取り組まれている。	
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	隔週の訪問看護の実施、日々の生活の中での体調の変化等あった時は電話で相談し指示を受ける事が出来ます。		
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。	協力病院があり、主治医に相談した結果入院が必要となった場合の受け皿の病院がある。		
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	入居契約時終末期や重度化した時の同意書を交わしている。	重度化、終末期への対応については、事業所の方針の確認と利用者・家族の考え方をすり合わせ、曖昧にすることなく、同意書も取り交わされている。また、家族間の話し合いも大切に、情報の提供と収集にも努められている。	
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	消防署の職員によるAEDの使い方等緊急時の対応についての研修の機会を設けている。		
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	防火管理者を中心に年2回の計画に基づき実施している。	消防署や近隣の住民、市担当者、家族も参加した避難訓練を実施し、その結果を運営推進会議を通して意見をいただき、対策を構築させている。また、職員の危機意識の向上や役割分担を確認するための訓練の実施も検討されている。	災害発生は予測できないので、様々な状況に合わせた訓練が必要と思われます。職員の非常招集や夜間を想定した避難誘導など具体的な場面での訓練を実施し、対策を設けて行くなどの取り組みに期待したい。

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	一人一人を尊重し、プライドを大切にしながら言葉かけや対応を行うようにしている。もし、ふさわしくない対応に気付いた時は、速やかにスタッフに対しアドバイスを行っている。	「人生の先輩」としてのプライドを大切に、居室のドアに小窓も設けず、プライバシーへの気配りがなされている。特に排泄誘導の声かけを他の人にわからないように行なうこと、行動を抑制する言葉使いをしないことなどには、特に注意が払われている。	
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	本人が望むこと嫌な事を出来る限り聞き、日常生活の中で自分スタイルが出来る様にしています。		
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	利用者一人一人のペースや自分時間の持ち方を尊重し支援しています。		
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	利用者さんの好みに合わせ、ご家族が購入して着用していただいています。		
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	キッチンで職員と一緒に調理に加わり、味見をしたり盛り付けの工夫をしたりと和やかにを行っています。	料理の味見、盛り付け、後片付けなど、利用者ができる得意分野には、積極的に参加いただいている。また、おやつレクで中華マンを作ったり、弁当や寿司を自分で買って来て食べたりと、食べることへの楽しみが充分満喫できるよう取り組まれている。	
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	食事量は勿論、水分摂取量、体重の変化や口腔内、表情等見ながら、召し上がれない時の状態を分析し、病気がない場合は、食べやすい調理方法にしたり、盛り付けを工夫しています。		
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	食後、利用者の居室の洗面所にて、最初にご自分で行っていただき、その後職員が磨き残した部分等お手伝いしています。その際口の中の変化や入れ歯の状態の確認もしています。		

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
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	利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導したり、利用者が行きたいときはいつでもトイレで排泄できるようにしています。	利用者の水分摂取量を季節に合わせて調整したり、オムツ使用時には、車椅子の座り方を工夫し、尿漏れや不快感の是正を図るなどの取り組みが行われている。歩けなくても、トイレ誘導を行い、介護計画にも盛り込むなどして、自立をめざすケアが実践されている。	
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	排泄表を利用し、便日気味の時は水分摂取を多くしたり、ヨーグルト等腸の働きの良いものを飲んで頂いたりしているが、頑固な便秘に関しては主治医に相談し状態にあった薬を処方してもらっている。		
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	必ず本人の意向を確認し入浴していただいている。もし、拒否するような場合は利用者の話を聞くなどしていると気分が変わるような時も多い為、ゆったりと時間をかけてお誘いしている。	利用者の生活ペースを大切にしながら入浴誘導に心がけ、拒否される利用者には、職員との信頼関係をもとに、気持ちをよく聴いてあげることで、入浴していただいている。職員が安全面にも配慮しながら、利用者の思いや昔話をお聴きする機会にもなっている。	
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	毎日の体調や今までの生活習慣を把握し、休息や睡眠がとれるように支援している。		
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	必ず薬情に目を通し、副作用等の確認をしている。特に薬が変わったり、臨時薬が出た場合は体調の変化に注意して、異変がある場合は必ず主治医へ連絡し指示をもらい対処している。		
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	生活歴や趣味等を把握し、利用者が毎日生きがいを持って生活出来る様支援している。		
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	散歩、買い物、通院、外食等の機会を家族あるいは職員と一緒に出来るよう支援しています。	散歩を中心に、全ての利用者が外に出られる機会を設け、外出支援に努められている。散歩の時間やコースなどにも、地域住民の助言を取り入れながら、工夫を凝らした取り組みが行われている。	

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	家族から預かっている小口現金の中から、本人が希望する品物を一緒に買いに行ったりする機会を作り支援している。		
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	利用者によっては携帯電話を所持していて好きな時に家族等と連絡を取る事が出来る様支援している。また、ご家族からの電話を取り次いだり、手紙のやり取りも希望があれば出来る様支援している。		
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	常に清潔を保ち快適に利用できるよう環境整備している。	共用空間には、書道や季節の作品が飾られ、明るく落ち着いた雰囲気作りがなされている。また、利用者も参加して、掃除機かけやモップかけ、手すりふきなども行なわれ、衛生、環境面、健康面への配慮にも様々な取り組みがなされている。	
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	フロア内のソファで利用者同士くつろいだり、横になったりすることができ、お互いの居室訪問も自由にできている。		
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	ベッド以外は自宅から持って来て、利用者其々が過ごしやすい環境を作れるように支援している。	鉢植えの花を飾ったり、予定表やリハビリメニューを壁に貼ったり、机で新聞の書き写しを楽しむなど、自分の部屋として、思い思いの自由な生活を楽しまれている。また、各利用者専用の雑巾が準備され、自分の居室の掃除も利用者がそれぞれのペースで職員と一緒にこなされている。	
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	安全に生活出来る様廊下等に不要な物を置かないようにしたり、ご自分の居室がわかるような工夫をしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名: グループホームなでしこ

作成日: 平成 25年 12月 18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	10	お便りや運営推進会議等で御家族様との交流機会はあるが、事業所全体でご要望や日々の御利用者様の言動や様子の変化などを正確に、御家族様にご理解していただけているかが疑問に残る。	日頃から御家族様の意見やご要望を伺う様、体制作りから努めたい。それにより理解を深めていただけると共に事業所全体のサービスの質の向上に反映させたい。	ご意見箱を設置し、御家族様来苑時には話を聞くよう心掛け、日頃から関係を密にし、ご意見やご要望を伺う様務める。また運営推進会議時には食事会やお茶会を開催し、交流や意見を聞く機会などを設ける。	6ヶ月
2	35	予測できない災害に対応しているかが疑問に残り、災害や地震等の形態での訓練には実施済みだが、夜間を想定した災害対策がまだ行っていないため、不安が残る。	昼夜問わず、様々な形態での災害対策、訓練を実施することにより、御利用者様が日々安心して暮らしていけるよう支援していきたい。	夜間時の災害訓練を実施し、職員の非常招集を含め避難誘導や通報訓練を実施し様々な時間や状態での災害対策を行う。	6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。