

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	2590500035		
法人名	社会福祉法人 日野友愛会		
事業所名	沖野原グループホーム		
所在地	滋賀県東近江市沖野3丁目10番18号		
自己評価作成日	平成30年1月10日	評価結果市町村受理日	平成30年3月9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	
----------	--

【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 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成30年2月7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)】

認知症、高齢者見守りネットワーク事業を実施しており、事業の一環として介護や認知症についての研修会を地域に向けて毎年開催している。今年度で第7回目となり今回消防署のかたにお願いしまさかの時の対処方法を研修して頂いた。また、徘徊等の緊急時における連絡体制についても地域との話し合いを進めており、警察署の方にも参加して頂き捜索時の対応や危険性についての話し合いも実施した。今後も地域密着型サービスとして、地域に対して担える役割を果たしていきたいと考えています。また日々のグループホームでの入居者様の生活についてはボランティア様受け入れを多く実施しており、また、家族様参加型の行事や外出などを計画し”QOLの向上”に努めております。

【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)】

木造平屋建ての当事業所は鈴鹿山脈を背景にして特養やデイサービスが隣接する広い敷地の一面にある。周囲には大規模幼稚園や小学校があり、市の学問・福祉の中心とする構想もある恵まれた立地にある。市委託の認知症高齢者見守りネットワーク会議を担い又、地域住民に向けた「楽して介護勉強会」等を積極的に行い地域の介護福祉のリーダー的存在となっている。毎月事業所を開放しての「沖野原喫茶」には近隣住民も参加している。月数回のボランティア団体の慰問や、毎年の中・高校生の体験実習は利用者の楽しみとなっている。日頃の見守り中心の介護や、年4回開かれる家族会、毎月家族宛てに送られる利用者個々の状況報告書等により家族からは大きな信頼と安心の声が届いている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

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	<沖野原事業所運営理念> 心通い合う、愛情あふれる、夢ある暮らし <グループホームケア方針> ①その人らしさの追及 ②人生の終末までに願望成就 ③地域・家族・知人を巻き込むチームケア 朝礼時に理念を唱和し、この理念を目指し業務にあたっている。	法人の運営理念と事業所のケア方針を所内に掲示し、毎朝唱和し、4月と10月の年2回施設長が理念について講話を行い全職員に徹底を図っている。ケア上の課題は職員会議等で理念に照らして話し合い、理念や方針はパンフレットに明記し家族に説明している。	
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	地域の方に畑も貸しており、そういった方がボランティアとして施設に来られたり、日常の散歩では地域の方に挨拶もしている。また地域の行事に参加させて頂いたり、施設行事に地域の方が参加したり、地域交流に常に努めている。	地域サロンや地域の催事に参加すると共に事業所主催の研修会や認知症カフェには多くの住民の参加を得ている。毎年、小、中、高校生の体験実習の受け入れや、地域住民参加の見守りネットワーク会議を担い地域との繋がりを深めている。	
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	認知症高齢者見守りネットワーク事業として地域の方に介護や認知症についての勉強会を開催したり、近隣の小学生(4年生)に施設の体験をしてもらっている。		
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践、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	会議で出て来た意見をサービスに反映できるように、職員で会議の結果を検討している。	市職員、自治会役員、民生委員等の参加を得、利用者の状況や運営課題、地域活動等を報告して活発な意見交換が行われている。外部評価、目標達成計画も報告している。	
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	必要に応じ市の担当者と協議する機会を設けている。また、常に電話や訪問等で市との連絡調整はとっている。	市の長寿福祉課と事業所の課題や制度運用等の相談を行っている。市依頼の見守りネットワーク会議は5年目を迎え講演や研修会には毎回多くの住民の参加がある。	
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	職員全員が身体拘束をしない事を意識して会議の中で話し合いケアにあたっている。日中・夜間を問わず、本人からの希望が無い限りは居室に施錠はしておらず、施設内を自由に行き来できるようにしている。	全職員が法人主催の「体を拘束しないケア」の講習を受けると共に毎月1回身体拘束リスク会議に参加している。徘徊に備え地域の見守りネットワークが構築されているが不審者侵入等の事故に備え玄関の開錠はなされていない。	日中の玄関開錠に向けた事業所の工夫が望まれる。
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	研修会等で周知徹底し、常に虐待の防止に努めている。		

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	問題が発生した場合はマニュアル化したものを掲示しており何かあった場合はその流れに沿って対応することとなっている。		
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	入居時に契約内容を説明しており、入居後も常に家族等からの質問に応じ、説明している。		
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	職員は常に入居者や家族、ボランティア等の意見等に傾聴し、その意見等に応じた対応をしている。面会時や家族会にて家族の意見を聴取する時間を設けるよう配慮している。	毎月利用者の身体、心理、生活、医療等の状況を書面で家族に知らせ、その上で年4回の家族会やケアプラン更新時に家族の意見・要望を傾聴している。家族の要望で職員の移動等は文章で知らせている。	
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	日頃より施設長や管理者も業務に入り、ケアワーカーとコミュニケーションをとり、また月1回の会議の日を設け、その意見を日々の業務に反映させている。	日常職員が気楽に話せる環境作りに気を配り、職員からは好評である。重要な提案や要望はグループホーム会議で取り上げ話し合っている。職員の提案で重度の利用者の入浴には介護職員を2名体制にしている。	
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	希望休を取得できるようシフトを組んだり、日頃より施設長等法人幹部が現場職員の意見を聴取したりしている。施設長等法人幹部は現場職員の意見や希望を把握した上で、その意見等に応じた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	職員が研修に参加できるよう努めており、また、研修参加者が研修報告をしたり、研修委員による施設内研修を年4回行なっている。また地域の方に向けての勉強会等を行うことにより職員のスキルアップに努めている。		
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	東近江事業者協議会のGH部会や東近江市主催のGH研修会に参加している。また、日頃より他のGHIに連絡を取り合うなどの交流をしている。		

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
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	入居前にGHケアマネージャーが、家族や居宅ケアマネージャー等からも状況を聴取し、本人との面談の上で、入居を判断している。		
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GHケアマネージャーが、家族や居宅ケアマネージャー等からも状況を聴取し、本人との面談の上で、入居を判断している。		
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	相談を受けた際は、ケアマネージャーを中心としてそれに応じ、状況を見極め、「その時」に応じたアドバイスを行なっている。		
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	人生の先輩としての意見やアドバイスを聞いて、それに基づいて作業を行なうなど、職員が入居者にいろんな事を教えてもらう立場として接している。おせち造り等自宅で作られていた物や作り方など聞きながら一緒に調理している。		
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	行事への参加や運営への参考意見の提示などを家族が気軽に出来るよう配慮している。家族会やカンファレンスにて参考意見の提示などを家族が気軽に出来るよう配慮している。		
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	なじみの場所への外出や、知り合いの施設訪問の支援など、入居者のなじみの生活がGHでも出来る限り継続できるよう支援している。面会時間なども設定しておらず、面会時も希望する場所でくつろいでもらう等、気軽に家族や友人に訪問してもらえるよう配慮している。	フェースシートで入居前の生活履歴を掴み地元商店での買い物や馴染みの喫茶等へ職員が同伴している。事業所の催事には家族友人に案内状を出し来所を促している。利用者には特養、デイサービスとの繋がり交流を支援している。	
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	出来る人が出来る事をして出来ない人を支える等、全入居者がそれぞれ関わりを持ちながら生活でき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
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	退居後も家族からの相談に応じたり、退居先施設の職員とその入居者についての相談を行なったりしている。		
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	常に入居者本人の思いや希望を聴取したり、家族等からの意見を基に予想したりした事をケアプランに挙げ、サービスを提供している。	フェースシートや家族からの聞き取で利用者の思いや意向を把握すると共に日常の会話や表情を業務日誌に記録し職員間で共有している。意向表出困難な利用者にはセンター方式を活用して把握している。	
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	入居前はもちろんのこと、入居後も常に本人や家族から、本人の過去の暮らしぶり等の情報収集に努め、情報収集したことは記録にて残し生活に反映でき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	ケース記録や職員同士の申し送り等の中で、総合的に入居者本人の現状把握が出来るよう努めている。出勤時にはケース記録や申し送りノートに目をとおし業務に入っている。		
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	ケアマネジャーが入居者の状況を把握し家族出席のもと、ワーカーとカンファレンスを開催し、ケアプランを作成している。また家族の思いや願い、施設への要望なども聞き対応している。	ケアマネジャーは毎月モニタリングカンファレンスを行い三ヶ月毎に家族参加のカンファレンスで本人や家族の意向等も加味した見直し計画を作り家族の承認印を得ている。状態急変時にも都度計画を見直している。	
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	ケース記録や各記録用紙、職員申し送りノートの中で気づきや状態を、今後の方針を記録し、勤務者はその記録を就業前に確認する事を義務付けている。また常に職員間で入居者についての協議を行っており、月1回のGH全職員の出席するミーティングを行っている。		
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	希望に応じた外出や行事、レクリエーションの実施、受診の支援、他サービス利用者との交流などを行なっている。		

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	沖野サロンにて地域の方との交流や、また近隣幼稚園との交流、施設を利用した消防署による火災訓練・救命講習の実施などを行なっている。		
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	施設協力医の概ね月2回の往診以外にも、原則家族同伴での受診ではあるが、希望する医療機関への受診援助等を行なっている。また、施設協力医とは常に連絡を取り合っている。家族等の意向で他の医療機関へ受診する場合も、連絡ノートにて相互に連絡できる体制をとっている。	利用者1名は、かかりつけ医を受診し、家族が対応している。受診結果については、家族から聞き取り連絡ノートに記述、その後の介護に生かしている。他の8名は、事業所の協力医が毎月2回受診している。	
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	併設のSS、DSIに看護師が配置されており、常にGHの入居者のことについても対応してもらっている。		
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。	入院時は医療機関に情報を提供し、医師、看護師、NSW等の医療スタッフ、家族等と協議を図り、退院後の受け入れ体制を整え、早期に退院出来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	状態の悪化に対してはGH職員、看護師、施設長等の施設職員、協力医、家族等と協議を重ね、総合的に方針を共有している。また年2回の家族会が話し合いの場となっており重要事項説明書にて記載している。	重度化や終末期に向けた事業所方針について入居時に職員から本人、家族に説明署名を得ている。利用者の状態が悪化した段階において、「ターミナルケア及び看取りに関する考え方」を記載した書面に利用者及び家族の同意署名を取っている。	
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	運営推進会議にて救命士による救命講習を施設で開催した。また急変時の対応のマニュアルもCW室に掲示しており各居室には入居者のフェースシートを作成している。		
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	年に2回の避難訓練や消火訓練等を行なっている。また、運営推進会議等で地域と施設の災害時の対応などを協議している。	事業所において、年2回以上としている避難訓練は、昨年8月実施の1回のみとなっている。消防署の立会及び近隣住民の支援を得るまでには至っていない。	年2回の訓練実施を望む。消防署立ち合いによる適切な指導を受けるとともに、運営推進会議の場を活用して、地域住民の支援を得ることを期待したい。

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	個人の尊厳を守る声掛けを行なうよう配慮し、月1回の会議では日々の声掛けについての話し合いの場を設けている。記録等についても事務室等、他者に閲覧されないように保管管理している。		
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	何をするにおいても、わかりやすく説明するよう努めており、本人に意思を確認し、納得の上で出来るよう配慮している。また月1回の沖野原喫茶ではメニューを見ながら自分の好みの飲み物とおやつを選択している。		
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し、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	入浴や作業、行事等について、出来る限り入居者個人の意向やペースが反映されるように配慮している。		
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	季節や好みに合った衣類を着てもらえるよう配慮している。理容は外部より理容師に訪問してもらっている。化粧の方もされ夏祭りに参加されたり利用者との関わりの時間としてネイルもしている。また化粧をずっとされてきた人には職員介助にて鏡の前にて毎日化粧をしている。		
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	入居者の出来る事を見極め、職員と共に調理や配膳、後片付けなどをしてもらっている。また、行事食等は入居者の好みなども取り入れたり職員と一緒に鍋やバーベキューをしている。	外部業者より食材調達、事業所内の台所において職員と利用者が一緒に調理、配膳、片付けを行っている。敬老会やクリスマス会の行事食は、家族会出席者と利用者、職員と一緒に作り楽しんでいる。	
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	食事チェック表を記録し摂取状況を把握、そのデータや好みなどを配慮して、低栄養や脱水等の予防に努めている。また1日の水分量のトータルも記入し把握に努めている。水分量の少ない場合は本人の好みの物を提供している。		
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	食事前、おやつ前には必ず手洗いとうがいを行い食後は口腔清潔時間を設け、入居者に声掛けしたり口腔ケアを実施している。また、昼食前には口腔体操を行なっている。		

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
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	本人のパターン等の把握に努め、それに基づいた排泄ケアを行なっている。また、常時、排泄チェックを記録し、職員が状況把握できるように配慮している。	排泄チェック表により利用者の排泄パターンを把握して、トイレ誘導をしている。布オムツ2名、リハビリパンツ5名、布パンツ2名となっており、平均年齢90歳以上の利用者の現状維持に努めている。	
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	適度な体操や乳製品等の摂取で便秘予防に努めており、排泄チェック表等で排便状況を確認している。便秘が続く場合は施設看護師とも協議して対応している。		
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	本人の希望する形態で、入浴してもらっており危険な方には職員2人介助にて対応しており、本人の障害等の程度にも目を配り、安全面、清潔面にも配慮している。足の冷たい方には足浴をしながら洗身している。	入浴回数は、週2回の午前中としている、2人介助を必要とする利用者の入浴は、原則として曜日を決めているが、要望により柔軟に対応している。重度化した利用者の場合、特養の機械浴対応をしている。	
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	居室の家具等は出来る限り本人の好みにあったものをそろえてもらえるよう、家族に準備してもらっている。シーツ等については週一回以上交換している。また血流が悪く足の冷え等のある方には湯たんぽを使用したり、日中足浴を行い安眠につなげている。		
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	職員全員が入居者の服用剤について、その用量や用法を把握しており、夜勤者が1日の服用薬をセットし、服用時も誤薬が無いようチェックしている。		
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	家族等から生活歴やその他の情報を収集し、また、普段の様子も判断して、入居者一人ひとりが役割や楽しみを持って生活できるよう支援している。また誕生日にはその人の好みのものを担当者が提供したり外食を計画し、実行している。		
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	希望等に応じて、散髪や図書館にも出かけている。また、家族様の協力の下、一緒に食事をされたりお盆、お正月には自宅にも帰宅されている。また兄弟の住んでいる自宅にも訪問されている	日常は、事業所周辺を職員の付添で散歩している。花見シーズンには、車での外出を楽しんでいる。又ブルーメの丘への日帰り旅行には法人所有のマイクロバスを利用したの遠出も行い利用者及び家族に喜んで貰っている。	

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
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	買い物の時に一人ひとりがお金を持つ事が出来るよう専用の袋を用意したり、欲しい物を自由に買うことができるよう配慮している。		
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	敬老の日には家族宛の手紙の支援や、希望に応じた本人からの家族に対しての電話連絡を支援したりしている。		
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	建物自体が木造で、家具等についても木目調の物を中心に使用している。また、季節に応じた花やオブジェ、入居者の作成した作品などを飾っている。また畑にて野菜の収穫を年2回行っており収穫の喜びも味わっていただいている。	食堂は、天井が高い吹き抜けで、天窗がついており明るいフローアとなっている。居間に隣接して8畳の和室があり、ひな祭りには、お雛様を飾り楽しんでいる。浴室は広くゆったりとしたスペースで、安全のため手すりを取り付けている。	
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	食堂のテーブルや居間(和室)の畳の上やソファー等で入居者が自由に過ごしている。仲の良い入居者同士が居室にて一緒に過ごされている時もある。		
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	居室の家具等については、全て入居者や家族が準備することとなり、居室に収まるものについては特に規制等していない。家族の写真や自分の作品を壁に飾ったり、また自宅にて作られた千羽鶴や人形なども置かれている。	居室すべてにトイレがあり、フローリングの床は、職員が定期的に清掃を行い清潔を保っている。各部屋とも大きな掃出し窓となっており、外の景色が見える明るい居室には、利用者が日頃使っていた机、椅子、テーブルが持ち込まれている。	
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	廊下等には手すりの代用となる腰張りがあり、段差やお風呂場には手すりなど支えとなるものを配している。		

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	35	年2回の避難訓練や消火訓練等を行なっているが消防署の立ち会いや近隣住民の支援を得るまでには至っていない。	年2回の避難訓練の際には消防署立ち会いによる適切な指導を受ける。また、地域住民の協力も得る。	運営推進会議やボランティアに来て下さる際には協力を得られる様願います。	12ヶ月
2	6	沖野原事業所においてはデイサービス・ショートステイ・特養など他事業が併設されているためグループホーム玄関においては事故防止の為開錠されていない。	少しでも長く開錠出来る様に努める。	他在宅サービスを利用されている方の状況を出来る限り把握し事故防止に努めながら開錠する様努める。	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、行を挿入してください。