

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	2571300116		
法人名	医療法人 翔英会		
事業所名	グループホーム サンドラー		
所在地	滋賀県野洲市北野一丁目16番15号		
自己評価作成日	平成28年10月10日	評価結果市町村受理日	平成28年12月15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番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成28年11月4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)】

家事、食事、入浴などの日常生活をできるだけ自分自身で行っていたり、生活能力を維持・向上させ毎日を楽しみ、穏やかに過ごしていただけるようにサポートいたします。また、毎日のテレビ体操、リハビリ体操を行い、筋力低下を予防しています。季節ごとのレクリエーションを行い四季を感じてもらい、日々の買い物にも同行してもらうことで生活の活性化を図っています。

【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)】

医療法人が運営する当事業所は、デイサービスとグループホームを併設した3階建てビルで2・3階部分を2ユニットのグループホームが占めている。週2回経営母体の病院院長が利用者を見て回り、健康状態をケアしており、家族からの信頼も厚い。職員は利用者の持てる能力をできるだけ引き出し、買い物や調理の手伝い等に活かすと共に、毎月2～3回事業所内外のイベントを企画し、利用者の気力、体力の維持にとり組んでいる。地域住民の理解も増し、地域の運動会や地蔵盆、敬老会等への招待を受け、毎回数名の利用者が参加している。「入所前は何時も寝ていたのに、入所後はいつ訪れても寝ている姿を見たことがない」との家族の言葉からも、利用者の生活に張りが出ていることが伺える。

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、活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させている (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	玄関や目につくところに、理念を掲げ、管理者と職員は、その理念を共有し、実践につなげるよう努めている。また、面談時にも理念の共有を確認している。	「自分らしく生きる」「家族と共に支え合う」「地域と共に」を骨子とした理念を玄関に掲げ、管理者、職員は全体ミーティングでケアに於ける課題を理念に照らして確認している。	理念を簡潔、明瞭な文言に改訂し、パンフレットや重要書類の冒頭に表して欲しい。
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	利用者との散歩、外出の際には地域の方と挨拶をかわし交流を図っている。地域の祭りにも参加し交流している。また、事業所での催し物に地域の方々の参加を呼びかけた。	地域の祭り、運動会、地藏盆、敬老会等への招待も増え、事業所のサンドラー祭には地域の方の参加等、地域の人々の理解が増している。今後県下一斉清掃への参加等、さらに地域に根付こうとしている。	地域の人々とさらに連携を強めるため、市と協力し認知症の相談所を設ける等、得意分野を生かした取り組みを望みます。
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	自治会への参加や、県下一斉清掃への参加を通じて、理解や、支援の方法を、地域の人々に向けて活かそうと考えている。		
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	運営推進会議を二ヶ月に一度開催して利用者、家族代表、市町村担当者、地域の代表者にも参加してもらい、意見交換を行いサービス向上に活かしている。	会議では、毎回事故やヒヤリ・ハット、事業所の催事、避難訓練の内容等を報告し、課題を話し合い、議事録は職員にも周知している。事業所からのお知らせを民生委員、町内会長の助力で町内に回覧が可能になった。	
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	市町村担当者と日頃から連絡を取り、運営推進会議でも助言を頂きサービスに取り組んでいる。	市の担当部署とは毎月事故報告や、運営推進会議の案内を持参した際に相談したり、アドバイスを受けている。毎年市主催の3者会議で市の職員、介護相談員、地域の事業所が参加し情報交換を行っている。	
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	身体拘束について、職員一人一人が正しく認識し、身体拘束のないケアを実践するよう伝達している。虐待防止委員を通じて日々身体拘束を行うことの無いよう努めている。	管理者と各ユニット1名からなる虐待防止委員が月1回伝達研修を行っている。利用者が引き起こす周辺症状はカンファレンスで取り上げその原因を話し合い、ケアに活かしている。建物内外に7個の防犯カメラを設置し、玄関ドアは日中開錠している。	
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	高齢者虐待防止関連法について、見過ごされることのないよう注意を払っている。虐待防止委員を通じて日々虐待が行われることの無いよう努めている。		

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	権利擁護に関する制度理解を深める話し合いをする機会が持ててないので設定していきたい。		
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	契約の凍結、解約時、書面にて十分な説明を行ない、理解、納得を得ている。		
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	家族の来訪時や利用者本人から意見要望を聞き、速やかに対応できるよう努めている。運営推進会議でも家族の意見を聞いている。	利用者の要望は日常のケアの中で聞き取り記録し介護相談員と共にワーカー会議で検討している。家族からの意見要望は相談窓口を設け、面談時にも聴取している。家族の要望で居間のテーブルの形状を変更した。	
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	必要に応じて、運営に関する意見や、提案を聞く機会を設けている。	職員は”きずき”を気軽に管理者に伝えている。管理者は、2ヶ月毎の全体会議や年1回の個別面談で職員の意見を聞いている。歩行難の利用者の居室には職員からの提案でセンサーシステムを導入している。	
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	勤務状況等について話し合いの機会を設け、向上心を持って働けるよう環境整備している。		
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	法人内で研修を開いたり、法人外で研修を受けた職員は他の職員に研修報告をして働きながらトレーニングに努めている。		
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	同業者との交流会や研修会などに参加しているがネットワークにはなっていない。		

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
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	初期に情報収集を行ない、要望などに耳を傾け、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	初期に本人と家族の話に耳を傾け、納得して頂けるまで話し合い、信頼される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	事前によく話し合い、その時、まず必要な支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	家事を共に行ったり、暮らしを共にし、信頼関係を築こうとしている。		
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	家族間の関係を理解して、面会時、連絡を取った際に本人の状態を報告し、家族と一緒に考えていくことで共に本人を支えていく関係を築くよう努めている。		
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	利用者が、いつでも自由に、馴染みの人との集まりに出かけたり、来てもらったりできるよう、支援に努めている。	毎日の食材の調達に利用者は交代で同行し、喫茶店にも立ち寄っている。家族の来訪も多く時には家族同伴で馴染みの場所や人を訪ねている。地域の催事には職員同伴で参加し、参加出来ない人には土産を持ち帰り様子を聞かせている。	
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	利用者同士の関係を把握し、職員が間に入ることで、関わりあい、支え合えられるよう、支援している。独歩の方に車椅子を押してもらったり、起床時にお互いが声かけをし関わりあいを持っている。		

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
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	退所後も状況に応じて、アドバイスや相談に乗るよう努めている。		
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	常に声掛けをして、一人一人の希望や意向を把握し、自らが選べるよう、支援しており、意思疎通が困難な利用者には、本人の表情や仕草から思いを読み取り希望に添えるよう努力している。カンファレンスを通し、職員間でも共有している。	アセスメントシートで利用者の思いや希望を把握し、日々のモニタリングで変化する思いをフェースシートに記録し職員は共有している。意向表出困難な利用者の表情やサインは家族の協力を得て記録し、風呂でリラックした時の会話や表情を重視している。	
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	生活歴や、馴染みの暮らし方、生活環境を本人や家族からお聞きし、把握に努めている。		
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	声かけや、一人一人の暮らしの現状を把握するよう努めている。表情や態度から楽しみを見つけ、楽しく日々過ごしてもらえるよう支援している。		
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	モニタリングやケアカンファレンスを行い、本人や家族、職員が、意見を交換し適切な介護計画を作成出来るよう努めている。	介護計画は利用者の容態が変化したり、介護度申請時に見直し、家族へ説明し承認を得ている。計画はモニタリングシートや家族、職員の意見を参考に、容態が変化した際医師の指示の下、見直し計画を作成している。	利用者の容態が変わらなくとも3ヶ月毎に見直し介護計画を作成し家族への説明と承認を得て欲しい。
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	日々の様子は個別に記録、申し送りやカンファレンスで情報を共有し意見交換しながら、実践や、介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時その時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を提供できるよう取り組んでいる。		

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
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	職員や、地域のボランティアの方の歌や大正琴を楽しんでもらったり、消防署と連携し、避難訓練を行っている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診している。緊急時には協力医院が確保されている。	従来からのかかりつけ医受診は2名で、家族対応だが、場合によって事業所に対応している。日頃の情報を提供し、受診結果は共有している。2名以外は家族の希望で協力医をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。	
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	定期的に院長が回診し、職員が、利用者の情報や気づきを報告し、適切な受診や看護を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。	病院関係や家族との情報交換や相談に努め、関係作りに努めている。		
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	本人や家族と常に話し合い、かかりつけ医と連携しながら、事業所でできる範囲も説明し、チームで支援に取り組んでいる。	入居時に利用者と家族に対し、重度化や終末期の事業所の方針を説明して、承諾を得ている。事業所でできる範囲の支援に努めているが、この項目に関する文書化はされていない。	事業所の方針を文書化し、重要事項説明書にこの項目を設けて記載し、十分説明し話し合っ、方針の共有を望みたい。
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	申し送りを定期的に行い理解に勤めている。緊急時対応マニュアルが常に目の届く所にあり、職員が常に対応できるよう徹底している。		
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	定期的に避難訓練を行ない、避難できる方法を確認し、実践力を身につけている。本部で緊急用食材の確保などしている。急な停電時等においても対応出来るように準備している。	併設事業所との合同訓練を含めて年2回、昼と夜の想定で消火避難訓練を実施している。内1回は消防署立ち合いのもと、助言、指導を受けている。緊急時の応援にセキュリティー会社と契約を結んでいるが、地域住民の訓練参加が得られていない。	運営推進会議で議題に取り上げ、地域住民参加の実現に向け、取り組んでほしい。また、地域を含めた連絡網や自然災害時のマニュアル作成が望まれる。

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
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	誇りや人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう利用者一人一人にあった支援をしている。	職員は、常に丁寧で柔らかな言葉遣いを心掛けて接している。トイレや入浴介助の際には、タオルを掛けるなど羞恥心に配慮した心配りをしている。ここ数年、人権やプライバシーに関する研修が実施されていない。	社内外の研修を受講し、より深い知識や理解の習得を期待したい。
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	利用者の思いや希望を傾聴し、自己決定出来るように働きかけている。仕草や表情から本人の意向を汲み取り思いに添った支援に努めている。		
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	利用者の希望を優先し一人一人のペースを大切に出来るよう支援している。利用者の昔から使っておられた言葉で声かけをし、その人らしい暮らしが出来るよう支援している。		
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	おしゃれや身だしなみが楽しみになるよう髪のかし方、衣類の選択等本人の意向で決めてもらうよう支援している。		
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	利用者の好みを活かしたメニュー作りに努め、食事準備や後片付けも職員と共に楽しんで頂けるよう支援している。出来る範囲で調理も一緒に行っている。	食材の買い出しや、野菜の下処理、調理、後片付けに個々の持てる力に応じて、職員と一緒にしている。献立は利用者の好みや咀嚼能力に配慮し、七草がゆやおはぎ作りなどの行事食や外出時の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	利用者の好みを活かし、バランスのとれた食事やおやつ、水分を確保できるよう支援している。また、利用者一人一人の体調、栄養状態をみて食事量や水分量を加減している。必要に応じて主治医に相談し、指示を仰いでいる。		
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、おやつ後に一人一人の航空ケアの見守り、介助を行い口腔内の清潔保持が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	出来る限りオムツの使用を減らし、排泄記録表にて一人一人の排泄パターン、習慣を把握し、トイレ誘導を行い自立にむけた支援を行っている。	全員の排泄パターンを把握し、仕草や時間を見計らい、それとなく声掛けをしてトイレへ誘導している。その成果で入居時のオムツが外れた事例がある。現在は全員がリハビリパンツとパッドを使用し、失敗が少なくなっている。	
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	便秘の予防に対し、飲食物の工夫や運動への働きかけに努めている。必要があれば主治医と連絡を取り合い対応している。		
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	午前、夜間には行っていないが、午後からの入浴時には一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるよう支援している。入浴剤を使用し入浴を楽しんでもらえるよう努めている。	週に2～3回、午後入浴としているが、回数や同性介助の要望にも対応している。現在は入浴を嫌がる利用者もなく、好みの入浴剤を使い、職員との1対1の会話やふれあいの大切な時間ととらえて支援している。	
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	毎日ベッドメイキングを行い夜間に気持ちよく眠れるよう努めている。日中も自由に自室で休息出来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	職員一人一人が薬の内容を把握し、服薬管理、服薬確認を行っている。また、家族やかかりつけ医との連携を図っている。		
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	一人一人の能力に合わせてできる範囲で家事などを一緒にやり、それぞれが役割を持ち張り合いを感じてもらえるよう支援している。個々の好きなことを見つけレクリエーションや体操に取り入れている。		
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に支援している	利用者は家族と自由に外出でき、天気のよい日は散歩に出かけたり、花見や外食、ドライブなどに出かけている。日々の買い物に同行してもらい地域との関わりを持っている。	職員と一緒に玄関掃除を日課にし、食材の買い物や、地域の祭りや運動会の見学などに出かけている。季節の初詣や花見、紅葉狩り、美術館への外出も支援している。家族とともに外泊、外出する人もいるが、車いすの利用者の外出が難しくなっている。	職員の人員的な問題もあると思われるが、特に車いすの利用者にとって、日常的な外出が減っており、ベランダに出て外気に触れるなど、できるところからの支援を望みたい。

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
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	お金は家族から預かり事務所で管理しているが、本人や家族からの希望があれば一緒に買い物に出かけられるよう努めている。		
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	利用者がいつでも電話をかけたり、手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	共用空間は常に清潔を保ち、職員と利用者が共に片付けをしたり、季節に合わせた飾りつけを行っている。行事や外出時の写真を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	共用空間は木目調の落ち着いた色彩で、空調、床暖房を完備し快適である。リビングの大きな窓は開放的で、外の大きな木が望める。畳コーナー、ソファ、廊下の椅子と気分を変える工夫をしている。壁に貼られた季節の作品やスナップ写真を楽しんでいる。	
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	利用者相互で部屋に行き来したり、共用空間にもそれぞれの居場所を確保するなどし、自由に過ごしてもらえるよう努めている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使い慣れた家具や道具、思い出の品などを持ち込んで居心地良く過ごしてもらえるようにしている。利用者の好みに合わせ家具の配置をしている。毎日、居室の換気を行い清潔に気をつけている。	各居室の入り口には、本人の顔写真入りの手作りの表札が架かり、部屋を間違えない工夫がしてある。室内は明るく、換気や掃除も行き届いている。それぞれ好みの家具や小物を置いて、居心地よく配慮している。	
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	建物内部は安全でトイレや風呂場など分かり易いように工夫している。各利用者の居室の入り口に写真や飾り付けを行い迷うことなく自室に入れるよう工夫している。		

事業所名 グループホームサンドラー

作成日：平成28年12月3日

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	災害時に地域方々にも協力して頂ける体制が出来ていない。	災害時に地域の方々にご利用者様の避難誘導や見守り等を協力して頂けるようにしたい。	2ヶ月毎に実施している運営推進会議で地域の方々に協力して頂けるよう働きかける。	12ヶ月
2	13	施設内で研修を行っているが、外部の研修への参加は出来ていない。	外部の研修に参加し、職員のスキルアップを図る。	外部研修の受講計画を立て、職員それぞれの能力に合った研修に参加することで職員個々のスキルアップを図り施設全体の資質向上に努める。	12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。