

### 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28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29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.kaigokensaku.jp/31/index.php">http://www.kaigokensaku.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南三丁目4番5号 番町ビル7A
訪問調査日	平成28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)】**

この2年間で5名の利用者の入退去があり、個々のご利用者の状態把握に努め、支援に活かせるように努めている。ご利用者の意思表示、自己決定をして頂くことを大切に継続している。戸外での外気浴は日課とし、気分転換と、季節を五感で感じてもらう事とあわせ下肢筋力の低下予防に努めている。また、今年度初めての取り組みとして、地域の保育園と芋ほりを合同開催し交流を深めている。公園の整備も継続し、自治会とも行事や防災訓練を通して、地域住民の理解を得られていると感じている。

**【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)】**

勤務経験の長い職員が多く、それぞれの職員が事業所の理念を理解している。また、利用者への声かけ方法に気を配りながら、利用者の人権尊重を意識した支援姿勢の維持に努めており、家族からの信頼も高い状況となっている。地域との関わりについても、運営推進会議や行事、避難訓練等で直接関わる機会が継続的にあり、近隣住民が事業所の様子を見守ってくれる基盤が築かれている。さらに、今年度から事業所の広報誌「こもれびだより」を新たに創刊して地域住民や家族等に向けて配布予定である等、事業所の現状を広く周知する取り組みの強化を図っている。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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している (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

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、合わせて互恵互助も毎日の申し送りの時に唱和している。	基本方針や事業所の理念を毎日14時から実施している申し送りの際に唱和している他、互恵互助の読み合わせと服薬マニュアル、接遇マニュアル等も順に読み合わせて支援姿勢の統一を図っている。	
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、地域の子供達を対象にした地域交流行事、保育園との芋ほりを開催。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。	利用者が地域のスーパーマーケットに買い物に出かける機会を設ける他、今年度は地域の保育園と一緒に芋掘りを行う等、交流を図っている。また、「こもれびだより」を創刊し、行事等を回覧で伝える予定をしている。	「こもれびだより」の発行回数や送付先等を明確に決定し、広く地域に向けて情報発信することで地域住民の理解促進を図ることが期待される。
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。	運営推進会議への家族の参加を呼びかけ、複数名出席する場合がある。また、運営推進会議での意見から、事業所の非常口の段差解消のためにスロープ設置に至る等、サービス向上につながっている。	
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	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。	市の担当者と運営推進会議で情報交換していることに加えて、事業所内の地域包括支援センターとの情報共有を図りながら、市との協力関係が維持されている。	
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期、夜間の職員が1人の体制となる以外は開放している。言動での抑制にも理解を深めている。	身体拘束廃止に関する内部研修を毎年実施して職員の理解・浸透に努めている。また、日中は玄関に鍵をかけないことや、言葉による抑制をしないことを心がけ、利用者の人権を尊重した支援を進めている。	
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。	法人主催のアンケートが毎年実施されており、今回、事業所での様子がわからないとの意見を受けて、「こもれびだより」を創刊し、家族等に配布していくことを予定している。	
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われるミーティング、日頃の勤務時等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。	勤務経験年数の長い職員が多く、毎月の職員会議では率直に意見交換できる雰囲気の中で現状を振り返り、業務改善等につなげている。また、行事内容を検討する際は、現場職員の提案を尊重しながら進めている。	
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。有休休暇の取得推進を行っている。		
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っている。法人外の研修に関し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。入居後は、月に1度お便りにて状況報告も行っている。		
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。また定期的な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。	利用前の人間関係が継続できるように、以前担当していた傾聴ボランティアを引き続き事業所で受け入れている他、事業所内のデイサービスで一緒だった利用者を訪ねる等、個別の対応をしている。	
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	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り組んでいる。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。	利用開始前の面談でヒストリーシートの記入を依頼し、意向を把握している。また、利用者の要望の理解に努め、表出が難しい場合は、家族の意見ならびに、これまでの生活に基づき推測しながら支援につなげている。	
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。	担当職員がモニタリングを行ってよりよい支援となるように職員会議で検討している。家族については、事業所に来所できる場合はカンファレンス会議を開き、介護計画の説明と同意を直接得ている。	
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	デイサービスでのフラワーアレンジメント教室、音読教室への参加、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。		

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、地域の行事を把握し参加している。お化粧ボランティアや傾聴ボランティアの来苑があり、DSでのフラワーアレンジメント教室、音読教室にも参加している。		
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	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介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。	利用者や家族の通院先の希望を確認し、病院やクリニックを選択して、家族にも通院支援の協力を得ている。また、医療意向確認書や介護看護連絡票を作成する等、利用者の情報の提供を行い、連携に努めている。	
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	この2年間で、3名の方の看取りを行い、重度化や終末期のあり方についてケアプラン更新時に、終末期に対する意向の確認を実施している。法人内の看取りケア研修にも参加している。	看取りを希望する家族には主治医との連携が不可欠と伝え了解を得ており、情報提供等の協力を得ている。また、併設している他事業所の看護師に職員への勉強会を依頼する等、職員が安心して看取り支援を行えるよう図っている。	
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	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。地域の方も参加して頂き参加後意見交換も実施。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。	避難訓練の際は地域に日程や協力依頼のお知らせを配布し、参加を呼びかけている。また、運営推進会議であがった反省点等から、避難用のスロープを設置したり、懐中電灯を整備したりと、意見を取り入れている。	

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
<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、個々のご利用者へ添った言葉かけや対応を行っている。	職員の出身地域のイントネーションはさまざまであり、言葉遣いや声の質等、利用者への対応が指示的にならないよう心がけている。また、介助を行う際は、「添える」ことを意識している。	
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	ホワイトボードを使用し、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	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。午後からの午睡も体調や希望に合わせ支援している。		
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、好きな色の口紅や、アイシャドーを選んで頂き楽しみとなっている。ご利用者に、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、片付けまで皆さんの役割として定着している。	おやつ時間は、ボードに記載したメニューから好みの飲料を選択してもらい、毎日提供している。また、可能な範囲で調理や片付け等に関わるよう働きかけている。さらに、希望により誕生日に外食を楽しむこともある。	
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。水分摂取の少ない方へは、ゼリーの形で提供し、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、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	ご利用者の表情だけでなく、ゆりりんを使用し排泄パターンを把握し、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。	利用者の様子をみながら、定時の声かけを行い、トイレへの誘導を行っている。また、尿量測定器を利用して個別の状況を把握して、パッド等の介助用品を使い分ける等、個別のパターンに合った支援に取り組んでいる。	
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	起床時の冷たい牛乳の提供や1500ccの水分摂取等、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回入浴出来る様に柔軟に対応している。必要に応じ二人介助で行い浴槽に浸かって頂いている。	利用者の意向に沿った入浴を心がけており、入所直後の不安定な時期等には、家族の協力を仰ぐこともある。また、清潔保持や健康維持のため、声かけや使用する言葉を工夫して、入浴に誘っている。	
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	個々の身体状況に合わせて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。OD錠や粉末等、状態に合わせた形態で支援を行っている。		
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	食器洗い、パズル、計算ドリル等、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。また、歌、音読、ことわざのカルタが日課となっている。		
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1回はお弁当持参での外出を計画している。毎日全員で戸外での外気浴やティータイムを実施。	2日に1度の買い物には、利用者に出向の意思を確認しながら出かける他、併設する事業所の協力を得る等して、玄関先に出て外気に触れる機会を提供している。なお、希望に沿った個別外出支援について検討はされているが、実施は難しい現状がある。	個別に外出する機会を用意するために、勤務体制等を整えていきたいと考えている。利用者の外出希望の把握に努め、一人ひとりの希望に沿った外出支援の実現が期待される。

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
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、短期記憶障害が顕著な方が多く紛失の訴えに繋がる為、現在は個人管理の利用者は不在。		
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。	リビングや廊下には額に入れた絵や季節の行事に関連した装飾品を飾り、四季を感じてもらえるよう取り組んでいる。また、職員が自宅の花を持ち寄り、リビングに飾りつける等、快適な空間の提供に努めている。	事業所内の利用者の生活の快適性を高めるために、中長期的に改修を進めていくことが期待される。
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、居心地よく過ごしていただけるよう配慮している。	利用前の好みや家族の意向等を考慮し、家具の配置等を工夫している。また、利用者が安心して生活できるように事業所で私物を管理している他、生活の質等を勧奨し、使用している家具の変更を提案する場合もある。	
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位置が解るよう工夫している。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 29年 3月 13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	グループホームの情報発信が継続して実施出来なかった。	事業所全体の協力を得て、グループホームかわさきの広報誌として「こもれび便り」を発刊する事で、かわさき事業所や認知症について地域住民や家族に対して理解促進に繋げる。	年4回発刊、グループホームだけでなく、かわさき事業所についても記載し、情報発信をする。	12ヶ月
2	49	年1回全員での外出は継続していたが、個別での外出の機会が少なかった。	利用者の希望に添った外出を実施する事で、利用者や家族の満足度を高める。	月1~2回外出日を設け、計画的に外出を実施する。	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。