

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	2371600939		
法人名	社会福祉法人 高坂福祉会		
事業所名	グループホーム 高坂苑		
所在地	名古屋市天白区高坂町196-1		
自己評価作成日	平成22年12月31日	評価結果市町村受理日	平成23年3月14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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年1月28日	評価確定日	平成23年2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)】

併設の大型特養との連携を利点とし、様々な催しを実施したり、外出行事にも力を入れて積極的に取り組んでいる。また、緊急時の対応やバックアップの体制が充実している。利用者の尊厳を第一に考え、利用者本位のサービス提供にも努めている。

【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)】

同一敷地内には特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス、居宅介護支援、福祉用具貸与等が併設され、その他にもデイサービスや配食事業、グループホームを運営する社会福祉法人を母体としている。姉妹施設の幼稚園児との交流が定期的に行われ、入居者の楽しみの一つとなっている。隣が特別養護老人ホームであることから、緊急時に看護師に援助を求めたり、昼食は管理栄養士監修による栄養バランスに考慮した食事が提供され、外出時にはデイサービスの送迎車を利用したり、法人の持てる力を最大限に活用して入居者の生活をサポートしている。管理者は地域への認知症啓蒙の一助になりたいと励み、地域包括支援センターとの協働により認知症講習会にも参画した。「提案ノート」には日常的に入居者の言動や考えられる対応策が提案され、常に介護計画の見直しの好機となっている。

・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)	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)	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、生き活きと働けている (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、戸外に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、安心して暮らせている (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-) + (Enterキ-)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
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	職員全員で作った理念で「その人らしさ」を意識して個別ケアに努めるよう会議等でケアについて話し合い実践している。	「あなたらしく、私らしく、笑顔の懸け橋」という理念は職員と話し合い決めた。その懸け橋となるため笑顔で一人ひとりを繋いでいくことを心がけている。母体は総合施設であり、特別養護老人ホームには地域の避難所としての備蓄品も蓄えられており、地域に会議場所の提供もしている。	
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	自治会に回覧板をまわしてもらい、町内行事に積極的に参加している。また、ホームに外部の方を招いたも催しを実施したり、近隣の方に定期的なボランティアにも入ってもらっている。毎日の散歩の際にも近所の人に声をかけてもらっている。	町内会に加入し、町内清掃に参加している。幼稚園児と定期的に交流している。散歩時に花の手入れをしている近所の方から花をもらうこともある。近所のスーパーやドラッグストアは散歩を兼ねて買い物に利用している。地域包括支援センター主催の認知症講座に携わり、認知症啓蒙にも力を入れている。	
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	今年度より管理者が変わり以前のような取り組みは出来ていないが、今後、自治会や小学校を通じて認知症の勉強会等を開き地域の方々への啓発に努めていきたい。		
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	近隣の小学校との交流は運営推進会議で委員さんの計らいで実現できた。委員さんにはホーム内を定期的に見てもらい、利用者の様子なども見てもらい意見をいただいている。	ほぼ隔月に開催され、地域包括支援センター職員も参加している。メンバーは他に入居者家族、元民生委員、地域の元消防署長、施設長、管理者、ケアマネジャーである。外部評価結果や目標達成計画について詳細に説明している。運営委員は定期的にホームを見学している。昨年度改善事項であった入浴や災害時の備品については改善されている。	
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に取り組んでいる	区のグループホーム連絡会にて区の行政担当や地域包括職員等と連携をはかっている。また、運営推進会議の委員に地域包括職員が入っている。	区内のグループホーム連絡会が地域包括支援センターと協働して認知症講座を開催した。ケアマネジャーが生活保護課と介護認定更新等で連携しているがそれ以外は特に取り組みとしては行っていない。	訪問の機会を通して、介護、福祉に関する情報が集積する行政との協力関係作りを期待したい。
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	法人内外の勉強会・研修等に参加するとともに、職員間でも話し合い正しく理解はできているため、身体拘束はしていない。門扉施錠は防犯上行っている。	身体拘束排除宣言を運営規則に定め、職員は法人内外での講習に参加し、拘束のリスクについて熟知している。現在拘束実施の例はない。以前は帰宅願望の強い方もあったが、今は一人で外出する方はいない。日頃の防犯の呼びかけもあり門扉のみ施錠している。	
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	法人内の勉強会・研修等に参加するとともに、職員間でも言葉遣い等も話し合い防止に努めている。		

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	法人内の勉強会・研修等に参加し、知識や活用法は学んでいる。現在は活用している利用者はいない。		
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	リスクも含めてホームの生活が納得できるよう懇切丁寧な説明をするよう努めている。改定時は個別で説明し、ご理解を頂いた上で同意書もとっている。		
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	ホーム内に意見箱を設置しているが、意見・要望等は直接職員に言われることがほとんどである。また、それらのことは運営推進会議でも話し合っている。	家族会はないが、奇数月は個別に、偶数月はホーム通信で入居者の状況を報告している。入居者の日常の出来事は、その対応策と共に「提案ノート」に記載され直ちに実現が図られている。必要であれば介護計画の見直しも行っている。	
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	職員からの提案ノートをもとに業務が行われている。また、法人内にも意見箱が設置しており意見に対しては運営会議等で検討している。	提案ノートを基に日常的に解決策が職員から提案され、管理者、ケアマネジャー、職員全員に情報が共有されている。場合によっては、運営推進会議に議題としてあげられることもある。処遇改善については上司に言いやすいという職員の声もある。	
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	基本的には現場職員の意見を尊重した施設運営を心がけている。また、労働環境改善以外に福利厚生の実施にも努めている。		
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	法人内外の勉強会・研修等に参加する機会を積極的に設けている。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会等の研修会に職員を参加させたり、他のグループホームと相互に施設見学等をしている。		
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	入所前にセンター方式家族版を渡し、本人の要望は勿論、生活歴、趣味、嗜好等を把握した上で良好な人間関係を築くように努めている。		

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
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	家族の要望についても可能な限り実現できるように努力している。利用者本人同様に入所前にアセスメントをしている。		
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	入所前に本人・家族からの聞き取りと、センター方式に記入していただくことにより、事前に必要としていることを把握するように努めている。また、必要に応じて他の施設などを紹介することもある。		
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	日常全般で利用者と共に働いて、関係作りに努めている。(家事やティータイム、散歩等)しかし、時々職員が指示的に対応してしまう時もある。		
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	グループホーム通信や近況報告で定期的に家族とコミュニケーションを図っている。また、面会時にも状況報告したり、要望を聞いたりしている。面会が遠のいている場合は連絡をして本人の希望等を伝えるようにしている。		
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	デイサービスや喫茶店など利用者が以前に利用していた場所に行ったり、行事に参加したりしている。また、馴染みの方(知人等)の面会もしてもらっている。	デイサービスと合同で音楽療法を実施しており、入居者は散歩を兼ねて出かけている。入居前に利用していた人は、顔なじみの職員や利用者との話に花が咲く。法人の行事には入居者だけでなく、近所の知人も参加している。日常的に近所の方が散歩ボランティアとして協力している。	
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	利用者同士の関係(合う合わない等)を考慮して、行事等を計画している。また、孤立しがちな利用者は職員が積極的に声かけをしている。		
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	同一法人の特養に入所された方については、入所後も面会したり、特養職員の相談にのったりして協力している。		
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	可能な限り本人から希望や意向を聞き取っているが、それが難しい方の場合には家族と相談しながらそうように努めている。また、「申し送りノート」や「提案ノート」に利用者の「つぶやき」も書き留めて会議等で検討している。	自立歩行できることが入居条件であるため、比較的介護度が低く、意思を表明できる方が多い。「提案ノート」には日常の出来事、考えられる心理状態及びその解決方法が記載され、本人の意思推測に役立てている。入浴時に気分が良くなり思わず本音が出ることもある。	

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
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	入所前に得た情報は職員で共有できるように書面にしている。また、入所後に得た情報についても記録して会議等で情報共有している。		
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	職員個々の気づきは申し送りノートやケース記録に残し、職員で共有している。		
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	利用者担当制にすることで、きめ細かい個別介護計画を作成するよう会議やケース検討等で話し合っているが、職員によって情報収集に多少のバラツキがある。	日常の気づきを記載した提案ノートにより常に状況を観察し、必要であれば随時会議が開かれる。月1回の定期会議では、提案ノート以外にも職員から様々な提案が出され改善策を協議している。サービス担当者会議に家族が参加する例も多い。	
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	介護記録、個別の介護サービスチェック表や提案ノート等を活用すると共に担当職員と相談しながら、随時見直している。		
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	事業所単体で解決が困難な時は、外部のサービスを活用したり、ボランティアの協力を得て柔軟に対応している。また、同一法人の協力も得て様々なニーズに対応できるように取り組んでいる。		
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	近隣の学校行事に参加したり、商店街を利用している。また、地域のボランティアも定期的にお手伝い頂いている。		
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	今年度より協力医療機関を変更したため原則としては協力医療機関での往診にて健康管理をしている。医療機関は事業所の近くであり事務長や主治医に対して要望や希望を伝え適切な医療を受けられるように支援している。	夜間の対応を考慮し近隣医療機関を協力医とし、緊急時における医療的指示や適切な医療が受けられる。また、週1回看護師の訪問で健康チェックや職員の相談にも対応し、24時間体制が確立されている。入居前のかかりつけ医受診は家族が付き添い情報は共有し連携を図っている。往診も可能な協力歯科医の月1回の検診、歯科衛生士に週1回口腔ケアの実施や指導を受けている。	
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	事業所に看護職は配置していないが、今年度より訪問看護ステーションと契約したので週1回の訪問により健康チェックや介護職からの質問、相談にこたえてもらっている。また、24時間365日相談できる体制になっている。		

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
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。	常時往診してもらっている協力医療機関は総合病院の診療所のため入院が必要になった場合は主治医を通じて情報を病院へ提供してもらっている。		
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	重度対応していない為、入所前から家族とは方針の共有は出来ている。また、必要に応じて重度化に向けての相談や支援もしている。	入居説明時に本人や家族に、重度化や終末期には一切対応しないという方針を説明し同意を得ている。自立歩行が入居基準で医療が必要になった場合等、状況変化に応じて医師、看護師、家族、職員等と話し合いを重ね、他の施設や医療機関との調整に努めたり、サービスを紹介する等、次段階へ向け納得を得られるよう支援している。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。また、職員はAEDの講習を受けている。しかし、定期的な研修等は出来ていない。		
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実施している。また、運営推進会議のメンバーに元学区の消防団長がいる為、アドバイスも頂いている。グループホーム内に2日分の備蓄を整えているが、それに加えて敷地内の特養の応援体制(人手と備蓄)もある。	避難訓練は夜間帯、地震等の想定でほぼ3カ月に1回実施している。マニュアルに沿った避難経路の確認を行い、入居者は玄関へ避難誘導やシミュレーション等に参加している。隣接の特別養護老人ホームの援助が得られ、前年の評価を受け災害時にホーム内倉庫に水、缶入りパン、簡易レトルト食やラジオ、懐中電灯等の物品を備蓄している。	
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	入室時には必ず許可を得て入室している。また、個別に声かけの仕方を工夫している。	職員は誘導や失敗時に大声で話したりせず、耳元で小声で話し入居者のプライドを傷つけないよう対応している。人格を尊重しその方に合わせた言葉遣い、また、状況を即座に判断して声のトーンを調整するなど、無理強いや敬意をもった支援に努めている。羞恥心に配慮し入室、入浴、トイレのケア時は必ず戸を閉めることを徹底している。	
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	基本的には利用者が選択できるように時間をかけて個別に声かけを工夫して対応している。		
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、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	ある程度は、利用者のペースに合わせている。		
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	訪問理美容を活用している。また、季節に合った着替えの支援と、外出時のお洒落着の支援を個別にしている。イベント時にはロングスカートでドレスアップをすることもある。		

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
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	利用者の嗜好に合わせて栄養士と相談しながら代替食を提供している。また、食事の準備・食事・片付け等は利用者と一緒に、雰囲気作りも工夫している。	朝食はホームで作成、昼食、夕食は栄養バランスを考慮した併設の施設食を利用している。希望メニューの日は献立を考え買い物や調理に入居者も参加して楽しんでいる。誕生日は本人の希望メニュー、おやつはケーキを手作りしお祝っている。制限のある方は盛り付けで工夫し、ごはん、おかゆ、パンの希望に応じている。食卓には花が飾られ、職員がメニュー内容を説明し楽しく一緒に食事を摂っている。	
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	利用者の咀嚼力や嚥下力を考慮して食事形態を変えている。また、栄養面に関しては管理栄養士と相談し個別にコントロールしている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施。また、週1は歯科衛生士が来院し口腔ケアの実施と指導をもらっている。月1回は歯科医の検診があり必要に応じて往診治療も受けられる。		
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	排泄パターンを把握する為に、チェック表を活用し、適切な誘導などを行っている。また、会議等でも個別に話し合っている。	排泄記録でパターンを把握し、職員は時間をみながら適切に声かけ誘導したり、自立者にはさりげない見守りを行っている。会議で一人ひとりの力や身体機能を見ながら対応を検討、支援している。便秘解消に運動や牛乳、ヨーグルト、プリン等の乳製品の摂取に心がけ、医師の処方下で下剤の使用もしている。	
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	食事の中に乳製品を取り入れたり、散歩等の運動を取り入れたりして自然排便を促しているが、困難な方は処方された下剤を排便パターンに合わせて調整している。		
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	個別の希望に沿うようにしているが、必ずしも希望に添えない場合もある。(時間等)ただし、無理強いはいしていない。利用者の大きな風呂に入りたいという希望が出ているので現在調整中である。	ほぼ週に3回、1日4人ほど午後の時間帯で入浴している。季節の習わし(ゆず、菖蒲湯)やバラの花を浮かべ楽しくリラックスできるよう工夫している。拒否される方には根気よく声かけし、医師や看護師の力も借りながら思い込みや恐怖心排除へ向け支援している。大きなお風呂に入りたいとの希望があり、2月より月1回併設デイサービスでの入浴を実施する。	
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	居室内はエアコン完備でシーツ類も9日に1回は取り替えている。また、午後2時間程度休息の時間を提供している。		
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	受診した際は報告書を作成し、症状や処方内容を確認している。また、薬は毎食ごとに違う袋で小分けにし、誤薬防止に取り組むと共に服薬の確認もチェック表を用いている。		

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
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	日常の家事の中で希望に応じて仕事を分担して頂いている。また、月に1回は外食の日を設けたり、誕生月には手作りケーキでお祝いをしている。		
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	希望があった際は、家族等に連絡して希望に添えるように調整をしている。また、四季折々の外出行事も企画し、ボランティアの協力も得て実施している。	日常的に近隣の公園への散歩を個々の歩行能力に応じて行なっている。車で梅、桜、バラ、菖蒲、菊、紅葉等、季節毎の行事や、イルミネーション鑑賞、カラオケ、買い物、外食に出かけ、旅サポーターの協力や近所の散歩ボランティアの援助を受けている。以前テレビ塔へ出かけ好評だったため、地下鉄で様変わりした名古屋駅へ出かけたことも考えている。	
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	大金は事業所で管理しているが、小額な金銭に関しては希望のある方には所持して頂いている。また、支払いも出来る方にはして頂いている。		
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	希望時には事務所内の電話を使用していただいている。手紙に関しては希望がない為、未実施。		
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	フロアーにはフラワーアレンジメントや生花を飾ったり(毎週)、壁面には月ごとのテーマに合わせた作品を飾っている。ベランダにも花が植えてある。また、空調もその都度、温度・湿度共に調整している。	玄関は広くゆったりとしており、靴の着脱に便利で一休みできる長椅子が置かれ、生け花や手作りの小物が飾られている。リビングの壁には、毎月テーマを決めて合同で制作した作品を飾り、四季折々の季節感を出す工夫をしている。訪問時にもちぎり絵や折り紙を楽しむ姿が見られた。場所間違い防止に大きな文字で表示したり、浴室手すりには色テープで分かりやすくしている。台所は開放的で数名が調理できるスペースがある。	
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	1F・2F共にソファを置いて、いつでも気軽に利用者同士がくつろげる場所を提供している。		
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	馴染みの家具等持ち込みは自由になっている。また、セッティングに関して希望があれば、お手伝いしている。	ベッド、カーテン、エアコン、ナースコールは備え付けで、刃物類や火気以外、今まで使用していた家具等の持ち込みは自由である。終の棲家ではないことを説明するとあまり多くの荷物は持ちこまれない。掃除は職員と一緒に清潔に保たれている。消防署の指導で暖簾の使用は止め、窓を開けたり換気扇で空調にも配慮している。	
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	トイレの表示を大きくしたり、台所の物品に関しては収納してある場所をわかりやすく表示している。また、手すり等は認識しやすいように一部テープなどを貼り付ける等の工夫をしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム高坂苑

目標達成計画

作成日:平成23年2月25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
1	34	職員はAEDの講習を受けているが、定期的な研修等が出来ていない為、いざという時の対応に疑問がある。	全職員がいざという時に冷静に対応できるようにする。	名古屋市消防局が行う普通救命講習を全職員が受け、知識を蓄える。
2	49	日々の散歩以外に月1～2回の外出、外食は実施しているが、複数の利用者で出掛けるため個々のレベルに合った支援にはなっていない。	個々のADL、IADLの維持を目標にし個別の外出支援をする。	歩行に問題のない利用者に対しては公共交通機関を利用したの外出支援をする。
3				
4				
5				
6				

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。