

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	2393300047		
法人名	有限会社 はっぴい		
事業所名	グループホーム はっぴい(おおしま)		
所在地	愛知県蒲郡市三谷町伊与戸1-2		
自己評価作成日	平成23年12月8日	評価結果市町村受理日	平成24年3月23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)】

建物は、入居者が落ち着いた雰囲気の中で生活が続けられるように、三河の材を使った木造平屋建てです。特に、食堂兼居間は吹き抜けて、天窓があり、明るくゆったりとした空間となっています。天井にはどっしりとした梁があり自然の木の温もりを感じるスペースとなっており、入居者の憩いの場となっています。生活支援は、買い物に毎日出掛け、調理をし、洗濯等の家事と一緒に楽しんでいます。その中でできることを見つけ、それをじっくり、しっかり、ゆっくりと支援していきます。地域との関わりは、近所の方や子供たち、友人、家族も良く訪れ喫茶店に出掛けたり、時には将棋を指してゆっくり過ごされています。地域の方、ご家族共に支え合う関係を保ち、毎日安心して過ごせるよう支援していきます。

※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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2393300047&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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)】

各ユニット「たけしま」「おおしま」共に行き来をしながら、入居者がその人らしく暮らせるよう家庭的な雰囲気の中で、笑い声のたえない、伸び伸びと暮らす支援を目指し、職員は常に利用者の立場になり、馴染みの関係を築きながら支援している。「はっぴー」という我が家で穏やかに日常生活が送れるよう努めている。見守りを重視して、連携、情報共有、カンファレンスでのケアの検討等、細かく支援している。地域との連携、交流もよく、管理者を始めとして、良好な関係を作っている。食事メニューは前日に決め、買い出しなど、入居者と一緒に行い、生モノ等は、直前に買う等、配慮している。おやつ、外食など工夫がある。全室洗面付であり居室での独立性がある。訪問者(家族、知人)など部屋で、一緒にくつろげるよう自由に行っている。バイタル、排泄、水分量必要な人は甘みのチェックなど細かく行っている。総体的に、よりよい支援を目指し、風とうしの良い、運営がなされている。今後の充実が期待できる施設である。

【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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	平成24年2月24日

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ます (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. 全くいない
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	理念を常に目に付く場所に掲示している。職員全員が理念を理解し、理念に基づいた介護ができるように心掛けている。	「じっくり・しっかり・ゆっくり」という理念を念頭に置き、心を閉ざしてしまった利用者に対して、じっくり見守り、しっかり観察し、ゆっくり心を開いてもらい、その人らしい暮らしが送れるよう支援をしている。	
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	町内会に加入し、地域のお祭り、公民館の催し等に参加している。散歩などで近隣の方と親しくなり野菜の苗や果物等をいただくことがある。又、近所の小学生が遊びにきたりボランティアの方の訪問も多くある。	地域との交流は常会(町内)の加入し、2月に公民館まつり、5月に環境美化(清掃)に参加。毎月の老人会の催し物は行事を選んで参加している。又、地域のボランティアの訪問では、抹茶会・踊り・獅子舞などがある。近隣の小学生の訪問時は、ボール投げ、カラオケなど入居者も参加している。散歩時での交流がある。	
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	運営推進会議時に認知症の理解や支援を得られるよう努めている。又、散歩や買い物などに出掛け地域の方と交流することで認知症の人の理解をさせていただいている。		
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	原則、2ヶ月に1度の割合で開催している。利用者の状況、活動報告、運営等に関して、話し合いを行っている。避難訓練の様子をみていただいたりクリスマス会の行事に参加していただいている。	参加者には、施設行事にも参加してもらい、前回の運営推進会議で取り上げられた検討事項の改善を報告し、施設内会議の「はっぴい会議」での内容報告、行事予定の報告をしている。常に意見をもらえるよう働きかけをしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加していただき当施設の状況を報告している。介護保険の更新時等に訪れた時はホームの様子を伝えたりし、随時協力をお願いしている。	市役所長寿課の担当者には、運営推進会議に参加してもらい、3ヶ月に1回の市主催の研究会、ケアマネ会議、東三河グループホーム連絡協議会などにも積極的に参加している。担当者とは随時連絡を取り合って協力関係を築いている。	
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	カンファレンス時に勉強会を行い、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。玄関の高い位置に開閉スイッチがあり、出ていけない為希望すれば外出できるように支援している。その場合は、後から付き添うようにしている。	玄関は施錠はしていないが、扉の高位に設置してあるボタンを押さないと開かないようになっている。外出を希望する入居者には、職員が見守り支援している。拘束については、拘束時に施設内会議で話し合い、拘束のないケアについて認識しあっている。	
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	虐待防止の勉強会を行っている。言葉の虐待がないよう接し方、言葉使い等職員同志で注意していくようにしている。		

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	権利擁護、成年後見制度については、講師の方に来ていただき研修を受けている。		
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	入居前に見学していただきながら利用についてのルール等の説明を行っている。契約の締結時には不安や疑問点がないか確認をしながら時間をかけて行うようにしている。		
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	毎月、ホームだより、1ヶ月のバイタルや記録(要約)を送付している。原則、利用料を毎月持参して頂いており、この時に意見、要望を聞き対応できるようにしている。	家族の意見、要望は、日常的は些細な事にも対応できるよう支援し、改善後は、報告をしている。又、家族が言い出しにくいという配慮から意見箱を設置しているが、話しやすい雰囲気であるので、口頭が多い。利用者の意見・要望は、声かけなど、日常の関わりの中から、読み取るよう努めている。毎月のホーム便りの発行。	
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	申し送りノートやカンファレンスで意見や提案を取り上げて検討している。個々の話し合いを通じて職員の意見を取り入れるようにしている。	申し送り、カンファレンスの他にも、管理者が職員の意見を聞く機会を設け、コミュニケーションが保たれ、職員間でも意見交換、気づきやアイデアなど言い合える関係が築かれている。又、状況に合ったシフトが生まれ、当番制・利用者担当制など、職員が働きやすい工夫、改善がある。	
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	業務の取り組みの状況、努力の様子等を把握し、職員とよく話をする事でやりがい、向上心を持てるような職場環境作りに努めている。又、研修に積極的に参加できるように支援している。		
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	開設前に講師を依頼し研修を行ってきた。現在は、市やグループホーム協会からの研修に積極的に参加している。研修後は、報告書を提出しカンファレンスで報告している。		
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	県のグループホーム連絡協議会に加入しており、連絡協議会の研修に積極的に参加している。他の事業者の方と情報交換することで、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居当初は、何を望んでいるのか理解することが難しく、毎日の生活を共にしていく中でゆっくり話を聴いたり、話しやすい雰囲気、環境を作ることによって良好な関係をつくっている。		
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	入居前より何度も家族と話し合いをすることで、コミュニケーションを図り、何でも話していただけるような信頼関係を築くようにしている。		
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	本人と家族の現状把握をし何が必要なのか、状態や要望を全体的に判断し支援している。		
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	生活の場であり、出来ること、出来ないことを見極めたうえで、家事等の参加を依頼し一緒に行うことで、人間関係を築いている。		
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	今までの家族関係を理解し、利用者の情報を共有する。家族が見えた時は、本人の様子を伝え、必要なことは行っていただき共に支えていく関係を築いている。		
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	入居前より通っていた市やお店、美容院、喫茶店等に出掛けることができるよう支援している。友人等の面会もゆっくりできるように配慮している。又、近所の友人宅等への外出支援も努めている。	馴染みの人や場についての支援に努めている。遠方の外出は、基本家族同行の外出であるが、家族同行が困難な場合は、職員の同行で支援を行っている。自由な友人との面会、友人宅への訪問など行っている。1人で今まで通っていた「市」へ出かける入居者もあるが、見守り、偶然の出会い等装い、安全に帰るなど、配慮している。お墓参りなど同行もしている。	
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	声を掛け散歩に誘ったり、時には体操、カラオケ等、皆で行うことで入居者同士が関わり合い支え合っている。		

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	現在は、サービスを終了した方はみえない。しかし、今後退去される場合は、家族の相談に応じ転居の際には情報提供に努める。		
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	入居時やケアプランを作成する際には、本人の希望や思いを聞き入れケアプランに反映させている。しかし、初回だけでは十分な聞き取りはできず、入居後短期間に再度行うこともある。	入居時に聞き取りが困難な場合は、日常の関わりから利用者の馴染みの関係、一人ひとりの思いや意向を把握し、アセスメント表を活用し、施設内会議で話し合いを行い、言葉にしづらい利用者の思いを汲み取るよう努めている。	
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	入居申込時に職員が1, 2度自宅に出向き生活環境、1日の過ごし方を知る。又、入院されている方は相談員、家族や今までのケアマネージャーより話を聞き状態の把握に努めている。		
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	家事の参加、趣味等一人ひとりの出来ること、出来ないことを把握し、個別にケアできるよう支援している。カンファレンス時に話し合い現状の把握に努めている。		
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	一人ひとりの状態を把握できるように担当制になっている。3ヶ月に1回又は、状態変化時にはモニタリングを行い、職員でケアカンファレンスを行っている。本人や家族の思いを聴き計画を作成している。	利用者・家族からの聞き取り、担当者が「できること・できないことシート」を作成、話し合ってからプランを作成している。3ヶ月ごとにプランを見直し利用者の状態によっては、早めに見直しを行なっている。プラン変更時には、担当者の申し送りで報告している。	
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	ケアプランに沿って、バイタル、食事量、入浴の有無等を記録し、計画見直しの参考にしている。入居者の状態変化、注意すること、すぐ行うこと等は、申し送りノートを利用し情報を共有できるようにしている。		
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	訪問マッサージを依頼したり、病院受診の付き添い等、本人、家族のニーズに合わせて柔軟に対応している。		

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
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	「三谷公民館だより」を参考に参加できそうなイベントには参加し、魚市場や公民館に出掛けている。又、地域のボランティアの方に来ていただき、踊り、大正琴、お抹茶を楽しんでいる。		
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	4週間に1回地域の協力医の訪問診療を受けている。又、体調不良時には、かかりつけ医に相談し、受診したり往診を依頼している。入居後は、歯科医に口腔の状態を診察していただいている。	協力医は4週間に1回往診があり、歯科協力医は随時口腔ケアを行っている。薬局は一軒に定め薬情報の一元化をしている。処方箋に変更がない場合は、28日分の薬を届けてもらい、看護師が確認し管理をしている。協力医は、24時間体制での支援がある。	
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	常勤の看護師がバイタル異常時、変化のあったことなど常に報告を受け、対応している。日常の健康管理は、医師との連携を図っている。緊急時、感染についての勉強会を行っている。		
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。	入居者の方の入院に備えて、病院の医療相談室の相談員と連携をとっている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に状態変化があった場合、医療行為が必要な時は、再度本人の状態を確認し家族、医師、職員で話し合っていくことを説明している。特別養護老人ホーム等の施設の申し込みも視野に入れた説明も行っている。	重度化し、医療行為が必要となった場合、家族・医師との話し合いでどれだけの支援が出来るのか検討はするが、施設では対応できないのが実情である。入居契約時に、その旨を説明し、入居時に特別養護老人ホームの申し込みを勧めている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、入居者の急変時、事故発生時の応急手当が取れる体制が整っている。消防署に依頼し職員全員が蘇生術の研修を受けている。又、吸引ノズルの取り扱いを看護師より受けている。		
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	防災マニュアルを作成し、年2回防災訓練、避難訓練、通報訓練等を行っている。運営推進会議において災害時の取り組み等協力が得られるよう話し合っている。	年2回の訓練は消防署の立会いで行い、近隣施設と連携をとり、協力関係を築いている。地震時は避難場所が地域の小学校であるが、避難時に危険を伴う可能性があるため、市担当課との話しで、耐震性に優れた建物である等の理由で、施設待機での対応としている。備蓄は水・乾パン・紙オムツは常備している。人工呼吸AED訓練参加。	施設待機にそなえ、食料・カセットコンロなど常備品の充実が期待される。

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
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	家族と同じ言葉を使い、方言のある人には、方言を使い親しみを込める。人生の先輩と思いつく人には耳を傾け丁寧に対応する。特に、排泄等は他の人にわからないように気を付け、プライバシーに注意する。	利用者の声には耳を傾け、時間を惜しまず本人の希望を受け入れるよう努めている。利用者に対しては馴染みの呼び名で、親しみを込めて人格を損なうことの無いよう配慮がある。又、排泄時はプライバシーに配慮し、入浴は同姓介助である。失禁、排泄時は、自然な声掛けを実践している。	
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	日頃より性格を熟知し、本人の思いで決定されるよう言動に注意する。思い込みや押しつけた考えをしないようにする。		
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	基本的な1日の流れの中で、本人の意思や意欲、希望を聞きながら声掛けや促しを行って支援している。又、本人のペースに合わせ入浴、食事等支援をしている。		
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	本人が、朝の着替えの服装や入浴時のパジャマを選んでいる。入浴後にはクリームつけや化粧をしている。外出の際はお化粧をし、おしゃれな服が選択できるように支援している。		
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	メニューは入居者の方と広告等を利用し献立を考えている。材料を刻んだり、能力に合わせて手伝っていただき、片づけは、職員と一緒にやっている。食卓は職員と共に囲み、会話もあり、楽しい食事となっている。	食事はすべて施設内で調理し、食材の買い出し、生ものは直前に買うなどしている。前日に利用者とともに献立を決め、2ユニット合同で調理している。入居者のできる事は職員と共に行っている。行事食(正月のおせち料理、祝い箸など新しくする)など工夫がある。誕生日会には誕生月の入居者の好みの物を取り入れ等している。又、食への関心を引き出すために、盛り付けに季節の飾りつけをしている。	
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	献立は、栄養バランスを考慮している。腎臓の悪い人や糖尿の人等に合わせた調理法、量で提供している。テーブルにポットを置き水分補給が自由に行えるようにしている。又、食事の摂取量をチェックしている。		
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	朝、夕の2回、その方の状態に合わせた口腔ケアを実施している。夜間は義歯を外し週に2回洗浄を行っている。かかりつけの歯科医の定期的な受診を行っている。		

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	排泄チェック表を使用し一人ずつの排泄パターンの把握に努めている。必要に応じてトイレ誘導を行ったり、後始末のできない方には、さりげなく支援を行っている。リハパンから布パンツに変われるように支援している。	毎日排泄チェック表に記入をし、必要に応じてトイレ誘導・見守りを行っている。自立している利用者は誘導はしないが、見守りながら排便チェックしている。夜間はパットを使用し、2時間おきに巡回し、人によって覚醒誘導は行わず、見守り、パットの交換などしている。トイレでの排泄に向け、適時の声掛け等ある。	
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	水分摂取、食事の工夫、散歩、活動の場を多く持ち、時には腹部マッサージ、シャワートイレの刺激を利用している。食事の工夫（食物繊維、青汁、ヤクルト等）や必要に応じて医師、看護師と相談し薬を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日行っており、本人の入浴時間の希望に沿えるよう支援している。体調に配慮し足浴を行うこともある。入浴の際には、体の傷、皮膚の状態を観察している。	入浴は、15時30分以降から毎日行っているが、入居者の希望する時間帯に入浴できるよう支援している。脱衣所では感染予防のため利用者個人のタオルを使用し、速乾性のあるバスマットを使用している。浴室、脱衣所の室温管理、ゆず湯、菖蒲湯など季節に合わせた配慮、希望があれば、友人同士の入浴もある。	
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	個々の生活習慣を把握し散歩、買い物、体操等に誘い日中の活動を促している。又、食後の休息や一人で過ごす時間を持つようになっている。室温に配慮しエアコンを調整し、気持ちよく眠れ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	個々の薬の内容をファイルし確認できるようにしている。服薬は個別袋の薬を手渡し確認している。下剤等本人の状態に変化のある場合は、看護師に報告するとともに申し送りをし、情報を共有できるようにしている。		
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	個々の生活歴や性格を把握し料理、洗い物、掃除、草取り等の可能な事を手伝っていただくことで、生活に張り、喜びを持つよう心掛けている。ボランティアの協力によるお抹茶や大正琴演奏を楽しんでいる。		
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	天気の良い日は、散歩に出掛け又、毎日翌日の食材の買い物に出掛けている。家族の方と外出時になじみの喫茶店に寄ってくることもある。個別的にはいつも通っていた市に行ったり、なじみの美容院でパーマをかけたり、お墓参り等の外出支援をしている。	日常的な買い物、馴染みの美容院、喫茶店など、利用者の希望に対応できるよう支援している。家族と同行の外出、外泊、又施設では季節に合わせたお花見、紅葉狩りなど季節ごとの外出も支援している。1人での外出も認め見守りながらの同行支援もある。	

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
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	ご家族から預かった小遣いは管理し、支出状況を毎月報告している。管理能力のある方には、見守りながら、買い物を楽しんで頂いている。管理が困難な方でも買い物時に支払いをして頂くなどの機会を作っている。		
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	本人より電話の希望があれば、10円いただきいつでも事務所の電話を使用していただいている。暑中見舞い等、手紙のやり取りを希望される方には郵便物の受け取り、郵送の支援を行っている。		
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	窓際やテレビの見やすい位置にソファを置いて好きな所へ座って頂けるようにし又、移動時の妨げにならないよう配慮している。散歩に出掛けて摘んできた草花をテーブルに活けて飾ったり、廊下やフロアに季節を感じる事ができる飾り付けを行っている。	共用空間は利用者と共に作成した季節の貼り絵など季節感溢れる飾りつけをしている。又、寛ぎの空間としてソファが置かれ、うたた寝をしてしまう利用者、レクリエーションが行われ、笑い声・歌声など職員と利用者のコミュニケーションを図る空間となっている。	
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	食堂兼リビングはソファが置いてあり、気の合った同士でテレビを見たり話している。		
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	使い慣れたお気に入りのタンス、コタツ等を持ち込んで、今までと変わらない生活空間作りを心掛け、好みに応じて写真や飾りなどを壁に掛け、居心地良く過ごせるよう配慮している。	居室の空間は、仏壇や冷蔵庫、テレビ等、馴染みの家具、日常生活に必要なものが持ち込み可能である。各居室には、空気清浄機、洗面台が設置され、起床時は、職員の声かけで洗面介助が行われている。又、家族写真、手作り品などが飾られ、利用者らしい空間の中で日常生活が送れるよう支援に努めている。	
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	自室の入口に名札がかけてある。又、わからない方には大きく名前を掲げわかりやすいように工夫している。トイレの場所がわからない人の為に、入口に張り紙をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム はっぴい

作成日: 平成 24年 3月 6日

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	3	家族会がない。平成23年4月に開所したが、入所数が少人数で家族会の発足が難しかった。	平成24年2月末で入所者数が15名となり家族会発足を行える状況となった。発足の準備を始める。	家族会の会則、役員の人選、事業内容等を検討し、24年半ばには家族会を発足させる。	6ヶ月
2	10	計画をたて3ヶ月毎にモニタリングを行い又、状態変化時にはプランの見直しを行っているが、全職員が問題点を共有できていない。	全職員が入居者一人ひとりの介護計画を意識し、サービス内容を確認することで問題点の把握ができるようにする。	一人ひとりの短期目標にそったケアプラン実施表を作成し、日々サービスが提供できているか確認する。受け持ち又はチームの職員が毎日チェックし、1ヶ月毎に評価する。	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。