

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	2371300860		
法人名	有限会社 サンクチュアリ		
事業所名	グループホーム樹樹 (1F)		
所在地	愛知県名古屋守山区金屋2丁目250-2		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	平成23年2月28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/infomationPublic.do?JCD=2371300860&SCD=320
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成23年1月31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)】

理念にもありますが、「あたたかく 尊ぶ」を職員一同、日々心におき取り組んでいる。外へ出かける機会を多くし、体で季節を感じて頂けるよう取り組んでいる。利用者と職員が家族のような関係で、笑いの絶えない、安心した毎日を送っていただけるよう努めている。また外部からのボランティアも多く受け入れ、活気のある生活を送っていただけるよう取り組んでいる。

【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)】

ホーム理念にある、「あたたかく 尊ぶ」という思いを大切にしながら、職員は、日々利用者一人ひとりに寄り添って接することを第一に考えている。ホーム理念は、職員にアンケートを行ったうえで決めたものであり、その理念に込められた思いは、新たに加わった職員にも浸透し、朝・夕の申し送り時に唱和をして、日々立ち返りながら確認している。ホーム内は、「大きな家」に住む家族のように、職員の中には、利用者のことを「ファミリーさん」と呼んで、家族の一員として接している。このような一人ひとりに寄り添ったケアもあり、利用者の状態も安定し、利用者は1年半以上、入れ替わりがない。リビング壁には、様々な歌の歌詞が貼られてあり、利用者の多くが歌が好きで、訪問調査当日も少し離れた場所でも、みんなで歌っている様子を窺うことができた。

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、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	朝と夕の申し送り時に職員で理念を唱和し、勤務の中で常に意識して業務を行えるよう努めている。	理念は、リビングの壁にも貼られてあり、職員は、朝・夕の申し送り時に唱和して確認している。理念を口に出して言うことにより、より心に留めることができると考え、職員も理念に込められた思いを理解しながら、日々の支援に努めている。	
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	ホーム周りの外掃除や散歩を習慣にしており近所の方が畑仕事を手伝いに来て下さるなど、交流している。毎年地域の盆踊りにも参加している。	ホームは町内会に加入し、学区の夏祭りにも参加している。また、ホーム行事である夏祭りや餅つき会の際には、作った食べ物を近所の方にも分けたりもしている。また、フラダンス等のボランティアの訪問もある。	
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	運営推進会議で話をするなどして努めている。		
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	利用者状況や行事の報告は毎回行っており、樹樹新聞にてより分かりやすく報告している。	ホームからの報告を行うことで、ホームの現状と認知症高齢者の理解を深めてもらっている。今後の方針として、地域包括支援センター職員の出席を実現させ、より深く話し合える場にしたいと考えている。	地域包括支援センター職員や民生委員の出席を実現し、より深く、より緊密な会議になることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	区担当者からは、居室の空き状況や生活保護の方の受け入れについての問い合わせなど時々連絡を頂いている。	ホームとして、必要に応じて、市担当部署と相談や指示を仰いだりするが、現状、生活保護の方がいないことや利用者の入れ替わりがないことで、市担当部署との接点は少ない。	
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	日中の玄関の施錠はせず、玄関にチャイムが鳴る様に工夫してあるので、見守りを行い、出入りが十分にできるようになっている。勉強会にて職員で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員研修を行い、職員も身体拘束の内容を理解し、最近では言葉による拘束についても学んでいる。ホームでは玄関に施錠を行わず、窓も全開でき、ベッド柵も用いていない。	
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	会議や日々の業務の中でその都度話をし、虐待に繋がるようなことは行わないよう努めている。		

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	利用者の中で成年後見制度を利用されている方がおられるが、制度の詳細についてはまだ全職員の周知には至っていない。		
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	契約時には十分な時間をきちんと理解を得られるよう努めている。改定の際には書面にてお伝えし重要な事は同意を頂いている。		
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	年3回の家族会にて話し合う場を設けている。ご家族には毎年苦情受付票を配布しており、思う事があれば使って頂けるよう話している。また、玄関にはご意見箱を設置してある。	年3回、家族会を開催し、家族からの意見や要望を確認している。さらに年1回、家族へ「苦情受付票」を送付し、意見を言いやすい体制をつくっている。また、毎月ホーム便りを発行し、利用者の様子を伝えている。	
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	毎月の会議には代表者、管理者が出席し意見交換を行っている。必要時には個人面談も行っている。	月1回の職員会議の際に、意見を伺う他、日頃から代表者も勤務していることで、直接意見を言うこともできる。職員の意見から、食事の際の利用者の参加を促したり、食材の変更も行っている。	
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	代表者は平日の日中必ず出勤し職員個々の勤務の状況について把握をしている。必要時には面談を行い職員の思いや不満などを聞くよう努めている。		
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	職員の部屋に外部研修のお知らせを提示して積極的に参加してもらいたい旨を伝えている。(研修費も全額施設より出る為参加しやすいようになっている)		
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	名古屋市認知症グループホーム協議会などを通じ他事業所との管理者等と情報交換を行っている。また、連携して合同行事(輪投げ大会等)を行うなどもしている。		

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	最初の面接時や契約時等には本人からの話を十分聞くよう努めている。また、希望される方には入居前におためし入居という形でホームに入って頂き本人が納得した上でサービスの開始を心がけている。		
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	入居時にご家族や本人がしっかりと納得して頂けるよう、十分な時間を取り話をさせて頂いている。		
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	話をさせて頂くなかで他のサービス利用が考えらる場合には、それに応じた対応や情報提供など行うよう努めている。		
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	日々の生活の中で、利用者職員が共同して一つの事を一緒に行う事で良い関係を築けるよう努めている。		
19		○本人と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	ご家族とは家族会、面会時以外にも担当職員より月に一度のおたよりで近況をお知らせしたり、必要時にはお電話をするなどして相談し合う関係が築けている。		
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	入居前からの友人・お知り合いの方の面会も随時おこなっている。電話や手紙など、希望される場合は特に制限しない。	利用者の昔の友人が訪問することがある。また、家族の訪問の際には、一緒に食事に行ったり、法事やお墓参りに行く方もいる。以前は、毎週デパートに行っていた方もいた。	
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	日常生活、レクリエーションなどを通してなるべく利用者同士の関わりが持てるよう努めている。孤立しがちな方には職員が間を取り持つよう配慮している。		

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	必要があれば連絡を取り合い、退去後の状況について話を伺ったり相談に応じている。		
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	努めている。その都度会議などで話し合い出来る限りそれに沿うようなケアを行っている。	ホームでは、センター方式を用い、日常の会話、家族からの聞き取り、本人の様子等から判断し、本人本位に検討している。アセスメントは、担当者が原案を作り、それを計画作成担当者として作成している。	
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	入居時に生育歴など出来るだけ情報を得るよう努めている。また、毎月行う茶話会では、若い頃の生活環境や馴染みの物について話題を盛り込んでいる。		
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	その利用者の担当を中心に職員間で話し合うなどして把握に努め、記録や報告に残すようにしている。		
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	日々の暮らしの中でご本人が話をした内容を反映し、現状に即した計画を立てるよう努めている。計画を立てるにあたり、現状としてはご家族との話し合いの時間を設ける事が出来ていない。	担当を決め、日々の気付きを把握し、月1回のカンファレンスで検討し、職員間で意見交換を行っている。基本6か月毎の見直しであるが、変化があった際には随時見直している。また、フロア毎にファイルがあり、職員は、日々気付きを記入している。	
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	個別記録や申し送りノートを利用し普段から情報の共有に努めている。		
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	ご本人やご家族の状況に合わせて、柔軟で自由なケアの提供が出来るよう努めている。		

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
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	様々なボランティアの訪問を受け入れたり、ホーム内だけではなく外に出て地域との関係を築き、理解を得るなどして安全で豊かな暮らしを楽しんでいただけるよう努めている。		
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し、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	月に2回の往診以外に普段から密な連携が取れており、迅速で適切な対応が出来ている。ホームとは違うかかりつけ医を希望された場合はその希望に沿うようにしている。	ユニット毎に提携医による往診があり、場合によっては、月2回の受診も可能である。家族希望のかかりつけ医への受診は家族が行うが、無理な場合はホーム職員が行っている。また、ホームに看護師が常勤で勤務している他に、訪問看護とも連携している。	
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	気づきがあった場合、すぐにホームの看護師や訪問看護ステーションの看護師へ連絡・相談をするよう職員に周知させており実行されている。		
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。	努めている。入院の方が見える場合こまめに面会へ行き、関係者や本人から話を聞くなどして情報交換を行っている。		
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	入居時にご家族に対しホームの看取りに対しお話しは行っている。実際に看取りのステージの利用者様はおられないが今後そういった方がお見えになられた場合は協力して進めていきたい。	入居期間が長期になっている方もいるが、多くの方は状態が安定しているため、看取りの問題までには至っていない。過去に経験がないため、事前に考えたように対応できるのか、ホームとしての課題でもある。	看取りの問題は、いずれ課題となって出てくることが考えられ、ホームとしても前向きに考えられたい。そのためにも、他のホームでの事例を学ぶなど、職員間で知識や対応方法を共有されたい。
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	職員にいざという時の実践力を確かなものにする為、救命講習は定期的に行っている。ミーティングにおいて緊急時の対応について話し合う場を設けている。		
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	ホームの避難訓練は定期的におこなっている。地域との協力体制は運営推進会議にてお話しはさせて頂いたが具体的にはまだ模索の段階である。	年2回、その日に勤務している職員で実施している。昨年11月に、スプリンクラーと通報装置を設置し、安全対策を行った。また、利用者一人ひとりの非常袋を確保し、ホーム内に保管している。	今後の課題として、地域との連携をより深められることと、夜間を想定した避難訓練の実施を望みたい。

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
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	職員に対しては継続的にミーティングや個別で話をする事で意識付けをおこなっている。また新しく入った職員にも話し合いの場をもうけている。	新人職員には、特別に研修を行い、認知症の方への理解を深めてもらいながら、尊厳への配慮についても指導を行っている。職員は、日頃から言葉遣いに注意し、人生の先輩として接している。	
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	普段からコミュニケーションを密にとり、様々な場面で出来る限り職員主導ではなく、自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	ある程度の1日の流れは自然と出来てしまっているが、本人の希望に可能な限り沿えられるようつとめている。		
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	毎日の洋服や髪型等を出来る限り本人に伺い支援している。ビューティーキャラバンでは専門の方が見え洋服からお化粧までして頂くと言う行事も取り入れている。外出時や行事にはお化粧が出来るよう支援している。		
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	日々の会話等から食べたい物を取り入れたメニューを買い出しから片づけまで利用者と職員が一緒に行っている。	野菜、肉、魚は配達業者だが、調味料、おやつ等は、「牛乳当番」として近所の店へ行っている。利用者も食事の準備や配下膳、片付け等に参加し、職員も一緒に食事をしている。さらに、月1回「刺身の日」を設け、利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	栄養士の考えたメニューのもと、バランスの良い食事を心がけている。量や形態なども個々に合わせたものを提供できている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。		

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	個々の排泄のパターンを記録したり、ミーティングで話し合う場をもち自立支援につながるよう努めている。	チェック表を確認しながら、さりげない声かけをして誘導している。オムツの方もいるほか、日中は布パンツで過ごしてもらい、夜間は紙パンツにパッドをあてる方もおり、その方に合わせた支援を行っている。	
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	毎日の体操や散歩をはじめ日常生活そのものが運動になるよう声掛け等にて努めている。また、起床時に牛乳を飲むなどの対応を行っている。		
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	職員体制や行事により基本的には曜日と時間を決めさせて頂いているが、可能な限り個人的な希望があればそれに沿うよう努めたい。	基本、月・木は入浴がないが、失禁時等の場合は別である。車椅子の方はシャワー浴対応となっている。2人介助の方はいないが、必要時には2人で介助することもある。	本人の意思と職員の体制を確認しながら、車椅子の方が浴槽に入って入浴できる回数が増えるような取り組みや工夫があるとより良いと思われる。
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	支援に努めてはいるが、気持ちの表現が難しい方に関しては会話や行動、表情から気持ちを読み取るなどし、臨機応変に対応させて頂いている。		
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	看護婦を中心に勉強会にて個々の薬、副作用、用法等を職員一同理解できている。		
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	利用者とのコミュニケーションに努め、その人らしく生活ができるよう日頃から常に考えている。職員と一緒に外出し、嗜好に合わせた物を買ったりの支援も行っている。		
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	希望があれば出来るだけ浴うように努めているが、職員体制等により実現できない事もある。その場合は他の日に設けるなどの工夫をしている。	朝の散歩、買い物等、利用者の体調等に合わせて、職員と一緒に外出している。さらに、遠出の機会として、参加できる方は、家族にも参加の協力を求めながら、年1回のキャンプ、いちご狩り、伊勢神宮等へ行く機会も作っている。	

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	ホームとしてはお金の所持を禁止しているわけではないので、所持に関してはご家族とご本人の意見や能力をふまえ柔軟に対応している。		
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	年賀状や暑中見舞いはご本人のを添え、毎年送っている。その他でも電話や手紙の希望があればそれに沿うように努めている。		
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	フロアの掲示物や飾りから季節を感じて頂けるような物にしている。また、居心地がよくなるよう、共用空間の環境には日々配慮している。	リビングの壁には、利用者と職員で制作した作品飾られてあったり、様々なジャンルの歌の歌詞が貼られてあり、利用者がそれを見ながら歌を歌っている。さらに、リビングを広めに確保し、全員でレクリエーションを楽しめるように取り組んでいる。	
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	フロアの中には、椅子やソファなど何か所かの居場所を作っており、1階デッキで外の空気に触れながら状況や気分に合わせて思い思いの場所で過ごして頂けるような配慮をしている。		
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	入居時ご本人が使い慣れた馴染みの物をホームでも使って頂きたい旨をご家族にお話している。入居後もご本人の居室が居心地の良い物になるよう努めている。	テレビ、ベッド、テレビ代、カーテンは備え付けであるが、その他の衣装ケース等は持ち込みである。また、布団はホームで用意するが、毛布は持ち込みの方もいる。孫、ひ孫の写真を飾るなど、その人らしい居室の工夫をしている。	
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	利用者個々の「出来る事」「分かる事」を日々の生活から見極め職員のさりげない見守りや声掛けで日常の中でその人に応じた生活リハビリを積極的に取り入れている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム樹樹

目標達成計画

作成日: 平成 23年 2月 16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	4	事業所運営推進会議において行政(地域包括支援センターを含む)の参加がされていない。	行政(地域包括支援センターを含む)の参加のもと、会議にて互いに意見交換の場を持ちたい。	運営推進会議のみでなく、普段から行政との連携を強化し(情報収集や情報提供等)、関係をもつ。	12ヶ月
2	33	過去に看取りの事例が無く、ホームとしては看取りについて前向きに考えているが、事前に考えた様に対応できるか考えておかなければならない。	実際に看取りとなった時、どうするのか、どう対応するのかを事前に考え、勉強会等で話し合い、職員に周知しておきたい。	管理者や職員が研修や会合、勉強会に参加し、そこで看取りの実例がある他のホームの方から学び、職員間で知識や対応方法を共有する。	12ヶ月
3	45	意思疎通のできる方は本人の意思に任せているが、意思疎通の困難な方で車椅子の方はシャワー浴のみの対応しかできていない。	体調面、体力面、職員配置(入浴場に2人とられてしまう、男性の方で女性職員では力の関係上不安)や設備(一般浴のため)の関係もあり、シャワー浴のみだが、会議でどうしたら安全、安心に湯船につかって頂けるか話し合い今後につなげたい。	毎回行う事は難しいが週1回は湯船につかって体の芯から温まって頂ける様、会議でもう一度どうしたら安心、安全に湯船につかって頂けるのか話し合う。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月