

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	2374700256		
法人名	(医)丹羽外科		
事業所名	中央グループホーム和		
所在地	愛知県岩倉市新柳町1-44		
自己評価作成日	平成24年 9月15日	評価結果市町村受理日	平成24年11月 7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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2012_022_kani=true&JivogyoCd=2374700256-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年10月24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)】

ご入居様が穏やかに楽しく過ごせられるよう、笑顔絶やさず努めている。「寄り添う介護」をモットーに家庭的な雰囲気を目指している。外出が少ないので、現在は外出レク等を計画し力を入れている。

【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)】

管理者は着任後4ヶ月と間もないものの、併設のデイケアサービスの管理者として、長く高齢者福祉の職に従事している。ホームの理念である「ゆったりとした人生を共に寄り添い一つの家族のように歩んでいきます」を目標に置き、職員と話し合いの上、日々の介護の実践に精力的に取り組んでいる。日当たりの良い居間では、利用者と職員が生き生きと笑顔で会話する関係性に壁はない。家族的な雰囲気の中で、職員と娘、息子のように接する利用者の姿から、穏やかで幸せな雰囲気を感じとれた。家族アンケートでも、多くの家族から「満足」の回答が寄せられ、家族の信頼は厚い。管理者と職員とのチームワークによって、今後も、利用者本意の質の高いサービスが継続して提供されることを望みたい。

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、生き生きと働いている (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	一部の職員が理念を理解していない部分があったが、ミーティングなどを通じて理解をしケアにいかしている。	管理者の交代があったが、これまで通り、「寄り添うケア、温かみのあるホーム」を目指している。管理者は職員と面談を行い、理念に基づいた介護の在り方について考えを示し、理念を実践につなげようとしている。	本年7月に着任したばかりであるが、管理者として精力的に動き、理念の共有と実践に反映するよう努めており、今後の成果に期待したい。
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	参加は少ないが、催し物など参加をお願いしている。併設しているデイケアにもお願いして、レク等に参加させて頂き交流の場を作る。	併設するデイケアセンターのレクリエーションに参加し、地域の利用者同士の交流を図っている。区長、民生委員を通じ、地域の行事に参加できるよう働き掛けている。	ホーム立地のデメリットは大きいですが、明るさは見えてきている。今後、地域のキーパーソンの協力を得て、更に地域の交流を推進するよう望みたい。
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	現在、積極的な説明会などは行っていないが、相談などあった場合などは事例を通して話をしている。		
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	推進会議で出た話を、ミーティングなどで話し合い、実践に取り入れている。	年6回開催し、行政、地域、本人及び家族の参加を得ている。会議はホームの報告に止まらず、困難事例などホーム運営に関わるテーマを話し合っている。	既に知見者である同業者と個別に交流しており、会議への参加を呼掛け、相互にホームの提供するサービスの向上に活かせるよう期待したい。
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	管理者交代もあり、市の担当者の方とは、連絡を密に取っている。	管理者は積極的に行政を訪問し、ホームの状況報告、困難事例、そしてコンプライアンス上の相談を行い、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	夜間帯、転倒リスクの高い方はご家族様と話し合い許可を得て使用しているが、その他は身体拘束をなくすよう努めている。	身体拘束の問題事例は行政に相談したり、運営推進会議に諮り解決の機会としている。転倒・骨折の危険がある利用者が2名おり、家族と相談して、「ベッド柵」と「離床センサー」との比較・検討を行っている。	
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	威圧的な言葉がけも無くすよう、職員同士が注意しあったり、ミーティングなどで虐待について話あったりし虐待防止に努めている。		

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	講習や研修を通じて学ぶ機会はあるものの、活用は出来ていない。		
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	管理者交代時は特に、不安や疑問、要望等あり、その都度対応した。他、面会時などにも話を聴いたりする。		
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	日頃のコミュニケーション等を通じて、要望などないか聞き出せるようにして、職員間で話し合い反映できるようにしている。	家族の訪問は頻回にあり、訪問の都度、管理者は意見を収集できるよう接している。利用者の日々の状況を手書きの手紙にて報告し、家族との信頼関係を築くことに努め、家族が意見を表せるよう取り組んでいる。	
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	ミーティングや個々に話を聞くなどしている。時には良い意見も出ているので反映させている。	管理者の他に主任を任命し、職員のコミュニケーションを図っている。会議や管理者の個人面談の機会を設け、そこで職員の真の意見を収集し、ホーム運営に反映できるよう努めている。	
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	一ヶ月に一度はセクションミーティングを開いて下さり、現場の声を聞いて頂いており、直ぐに対応して頂いている。職員もG・Hという職場にやりがいを持ち積極的である。		
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	ホーム内の研修や外部の研修を通して、スキルアップを目指している。職員からも、来年は試験を受けたいや講習に行きたいなどの声も上がっている。		
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	市内のグループホームの管理者の方と交流する場を設けていただき、勉強会や施設見学などもさせて頂いている。		

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
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	本人様の話を傾聴したり、表情などから読み取るようにし、不安の解消に努めている。		
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	管理者交代後の新しい入居者様はいないが、寄り添う介護の精神は変えず、会話だけではなく、表情などからも読み取れるよう努めていく。		
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	上記と同じだが、その人その人、状況や状態に応じてサービスを勧めていく。		
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	食事を一緒に食べながら会話したり、一緒に散歩に行き季節を感じたりと暮らしを共有するようにしている。		
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	ご本人様がどのような状態かなど訪問時に伝え、情報を共有している。ご家族様は協力的に行事などにも参加して下さる。		
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	兄弟、親戚を始め訪問が多く、かつ外泊や外出をされるなど、ご家族様は協力的です。他、併設のデイケアに行き、古い友人の方と交流がもてるように支援しております。	家族、親戚の訪問及び同行外出により、馴染みの関係を支援している。利用者が、近所の馴染みの理容店に単独で出掛ける事例もあり、ホームと理容店の連携により馴染みの関係が維持できている。	
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	口論になりやすい方の間に職員が入り、コミュニケーションが円滑にいくよう支援している。不穏になられた方に関しては、落ち着くまでの間 個別で対応している。		

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
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	行事のお手伝いをしに来て下さったり、近況のご報告をしてくださったりと関係は続いている。		
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	日々のコミュニケーションや、カンファレンス時などでご本人様の意向を確認し、ご家族様や職員と情報を共有している。計画書に入れ、定期的にモニタリングし出来ない事に関してはその都度改善策を話し合っている。	利用者に寄り添い、利用者の話を丁寧に聞き、思いや意向を把握している。把握した「うなぎを食べたい」の利用者の意向は他の職員も共有し、ホームの昼食として提供し実現している。	利用者の思いや意向は、「なんでも気づき表」の様式に記録している。更に把握及び記録の精度の向上を図り、介護計画に反映できるよう期待したい。
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	入居前にアセスメントを取ったり、ご利用して頂いた後も日常の会話から聞き記録を取っている。		
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	介護記録を記載している。変わったことなどあった場合は必ず申し送り時に報告し職員全員にいきわたるようにしている。		
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	3ヶ月に一度は必ずカンファレンスを開き計画書の評価と見直しを行っている。ご家族様にも極力参加をお願いし出席して頂いている。	3ヶ月に1度を基準に、管理者(計画担当者)、職員、及び家族を交えてカンファレンスを行ない、介護計画を作成している。内容はADL(ケアマネジメント)中心であり、意向の変化に着目した見直し例はなかった。	利用者の思いや意向を把握し、その人らしさの出た(個別性のある)介護計画の作成を望みたい。
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	なんでも気づき表を作成し職員全員が見やすい場所に置いてあり、いつでも閲覧できるようにしてある。ミーティング時に話し合いをしている。		
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	ご本人様の訴えに耳を傾け、極力対応できるようにしている。例えば、外出や外泊、病院受診など。		

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	区長様や民生委員様、包括支援センターの方々のお力や助言を頂き、地域の行事に参加出来るよう努めている。介護相談員の受け入れもしている。		
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	病院は併設している事もあり連携は密である。専門職として、ご本人様やご家族様にアドバイスや情報提供を行い、受診をするかしないかは決めて頂いています。受診後は、診察結果を報告するようにもしている。	運営母体の同法人の医療機関(内科・外科)をかかりつけ医とし、24時間の医療体制を敷いており、医師、看護師、ホームの連携により利用者、家族の信頼を得ている。	
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	上記と同じで、連携は密に取っている。些細な変化でも情報を共有できるような体制を取っている。		
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。	入院時は、情報提供を行い退院時にはサマリーを頂いたり、場合によっては担当のドクターと退院に向けて連絡を取っている。お見舞いに行ける場合(集中治療室以外)は職員が交代でお見舞いに行き情報を収集している。		
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	入居時に終末期に関するアンケートを取り、しっかりと話をさせて頂いている。ご利用中もご心配なご家族様には、お話を聞いたりこちらからお話をする場を設けその都度話をさせて頂いています。	同法人の医療機関の24時間の医療体制を整えていることから、複数の看取りの経験を有している。入居時および重度化に際し、本人、家族と話し合いを行ない適切に対応している。	
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	研修やミーティングを通して初期対応の訓練や確認を行っている。実際に起きた時も、混乱する事なくスムーズに対応できていた。		
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	訓練計画に基づき避難訓練を行っている。消防署の方などにも避難訓練に来て頂き、指導を頂いている。	消防署の指導を得て年2回、夜間想定も取入れた避難訓練を実施している。緊急時の通報システムを完備しており、有事に備えて万全を期している。	

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
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	お一人お一人の性格や今起きている状況などを考え、声かけを行っている。プライバシーに関しても、同様に行っているが、排泄時は特に配慮している。	職員は、利用者の話をさえぎることのないよう心掛け、丁寧に話を聞いている。自立排泄の利用者にはドアの外での見守りを行い、入浴は男女の入浴日を分け、プライバシーの確保に努めている。	
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	何を行うにしても必ずご本人様に選択、決定をして頂けるようにしている。普段のコミュニケーションから、思いや希望を汲み取れるよう心がけている。		
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	ある程度の時間の流れは作ってあるものの、お一人お一人の状況、状態に応じ希望に合わせた生活ができるようにしている。		
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	服装などはその方に選択して頂くなど、声かけを行っている。散髪も外部から美容師の先生が来て頂くようになっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	全員がしている事は無いが、出来る事はして頂いているが(片付けや食器拭き)、ですが、出来ることは少なくなってきている現状ではある。食事は職員も同じテーブルにつき和気あいあいと食べれるようにしている。	家庭での普通の食事を基本にメニューを決めており、晩酌を楽しむ人もいる。手作りの温かい食事は、利用者の嚥下・咀嚼能力に応じ、きざみや、とろみ等、最小限の対応に止め、楽しめる食事に取り組んでいる。	
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	水分摂取量の目標を定め、記録を取り常に意識している。食事もその方その方に合わせた形態や量にしている。		
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、口腔ケアを実施し、その方の能力に応じて対応している。		

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
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	体調が悪い場合を除き、日中は布パンツで過ごして頂いている。排泄パターンをチェック表で確認し、お一人お一人快適に排泄が出来るよう、声かけや誘導を行っている。	自立排泄の継続、改善を目的とし、日中はパッドを外して布パンツとしている。排泄のパターンを把握し、適切に誘導を行なうことにより、利用者の快適な自立排泄に改善した事例もある。	
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	食べ物・水分・適度な運動と便秘になりやすい様努めている。食べ物は食物繊維が多い物を取れる様に献立を立て、水分もしっかりととって頂いている。適度な運動では、廊下の往復か散歩を日課としている。		
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	ご入居様の意向を取り入れ、週3回の入浴を確保している。男・女を分けて欲しいという声もあったので、現在は曜日事に分けてはいるが、日によって入りたくないと言われる方も見えるので、無理強いせず、曜日をずらしたり対応している。	1日置きの入浴を基本としている。利用者のプライバシーに配慮し、曜日を分けて男・女の入浴を実施するなど、落着いて入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	基本的には、自由に休息を取って頂いている。ただ、昼夜逆転だけはしないよう気をつけている。夜間も安心して入眠できるように雰囲気作りはしている。		
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	職員がいつでも薬の説明書が確認できるようにファイルしてある。変更があった場合でも、申し送りノートに必ず記載し直ぐに確認できるようにしてあります。		
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	外出や併設のデイのレクに参加したりと気分転換や楽しく過ごせるように努めている。それと、日々の役割を持つことで張り合いが持てるように、入居者様によっては役割を持っていただいている。		
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	春には桜見、夏は町内の盆踊りなど外出の機会は設けているが、まだ少ない。ご家族様にも協力して頂き、少しでも外出できるようにしている。	気候を考慮し、利用者の希望を確認のうえ、散歩外出を行なっている。多くの家族の参加を得て、総勢20数名のテーマパークへの遠足を予定している。	

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
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	今まで、お金の管理ができていた方が症状の進行と共に出来なくなった為、現在ご家族様が管理されてみえます。		
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	職員が電話をかけ、本人自らが対話できるようにしている。		
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	四季を感じることでできる、共同作品を飾っています。貼り過ぎず、落ち着いて過ごせれるような空間を目指しています。	清潔で南向きの居間の窓から、十分な採光を確保している。フローリングの床の一角にはバリアフリーの畳敷きのエリアを配し、穏やかで寛げる家庭的な空間である。	
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	日中でも、居間にいる事が全てではなく自身の部屋で過ごせれるよう配慮している。ソファでくつろがれる方、部屋で休まれる方、談話を楽しまれる方と様々である。		
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	入居者様によっては、こだわりの物を持ち込まれ部屋内で使用されてみえます。	孫の持参したミッキーマウス等、多くの人形が色とりどりに飾られ、利用者と孫の微笑ましい関係が連想される居室である。馴染みの家具や写真が置かれ、居心地の良い居室づくりを支援している。	
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	自室はわかりやすいように名前を貼ったり、トイレには分かりやすいよう絵などで見てわかるように配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 中央グループホーム和

目標達成計画

作成日: 平成 24年 11月 6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		個別のケア(外出について) ・日常会話からご本人様の思いを聞き取り、実行していきたいと思っているが上手くできていない。	まずはお一人様からでもよいので、その方の思いも上手く引き出し、その方らしい未来の生活につなげる。	①職員全員で同じ目標の元実行できるよう意識を統一する。 ②聞き取れた事をノートに記載する。 ③内容をまとめ、本人様・家族様・介護職員と話し合いの場をもうけ、具体化し実現していく。	6ヶ月
2					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、行を挿入してください。