

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	2393000092		
法人名	株式会社さちコーポレーション		
事業所名	グループホームさち うめ		
所在地	愛知県豊田市栄生町3丁目58番地		
自己評価作成日	平成25年12月20日	評価結果市町村受理日	平成26年3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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2393000092-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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26年1月16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)】

入居者のニーズに個別に対応できるよう心掛けています。今までの習慣等を出来るだけ継続できるよう、今ある機能・力を出来るだけ維持できるよう、日常生活面での支援を行っている。普段から施設をせせず、気分に応じて自由に外へ出入りでき、気分転換が出来るように配慮している。また、他施設交流や地域行事への参加だけでなく、ほぼ毎日買い物へ出掛けるなど外出の機会を増やし、社会との繋がりを保てるよう努めている。

【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)】

ホームでは、開設以来、地域の方との交流に取り組んでおり、ホームが定期的開催している「さち市」では、地域の方が野菜を買いに来られており、一緒に参加している利用者との交流の機会にもつながっている。さらに、ホームでは看取りを見据えた支援にも継続的に取り組んでおり、法人でも利用者が重度になっても適切な支援と職員への指導が行えるように、法人内の関連事業所として、訪問看護ステーションを立ち上げている。そのような取り組みを通じて、職員が夜勤時に利用者の体調等で不安になった際にも、同じ法人の訪問看護師であるため相談しやすくなっており、職員の心理的な負担の軽減にもつながっている。また、日常的に利用者が外出できるように取り組んでいる他、季節に合わせてバスを借り、遠出をする機会もつくられている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	見やすい所に掲げたり、会議だけでなく普段から理念に基づいた実践について話し合うことがある。理念だけではなく、身近な目標を決めて実践している	開設時に作られた理念を掲げており、地域の中で利用者が生活できることを目指している。また、今年度からの取り組みとして、半期毎に目標をつくっており、職員間で考えながら理念の実践につなげている。	ホーム開設から5年を経過しようとしている。それまでに得た経験等を踏まえた、理念の振り返りと新たな目標づくりに期待したい。
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	月に1度のさち市により、地域の方々と関わる機会がもたらされている。玄関先にあるベンチで座っている時や散歩のときなどで近所の方と日常会話やあいさつをしたりしている。	ホームでは、日常的な交流につなげるために、ホーム前の駐車場で定期的に「さち市」を行い、利用者と野菜を売る取り組みを行っている。また、近隣の学校とも交流しており、学校の文化祭に出かけたり、ボランティアの受け入れも行っている。	
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	学生の職場実習や運営推進会議内での認知症についての話などで活かしている。		
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	運営推進会議で運営状況や入居者の譲許の報告を行い、意見や情報などをいただいている。外部評価があった次の運営推進会議では評価委員にも参加していただき、報告を行っている。	会議では、複数の家族の参加が得られており、レジュメにまとめて運営状況を報告しており、ホームへの理解を深めてもらっている。また、地域の方を通じて、近隣の学校との交流も生まれている。	管轄する地域包括支援センターとも連携した、地域のグループホームとの合同の運営推進会議が予定されている。それぞれの立場から、より良い交流につなが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	市の職員の代役として地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加しているが、会議以外でも相談や協力といった関係を築いている。また、介護相談員が月1回みえ、実際のケアの様子を見ていただいたり相談などを受けていただいている。	市内の介護事業所が集まる連絡会に定期的に参加したり、訪問する介護相談員を通じて、意見交換につなげている。また、市も参加している「高齢者を考える会」に、代表者が委員を務めて協力している。	
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	勉強会や会議で身体拘束や尊厳を損なう行為を行っていないか確認をしている。転倒リスクの高い方には、転倒予防策としてベッドに鈴を付けるなど、直接的な身体拘束にならないような工夫を行っている。	ホームでは、身体拘束を行わない方針のもと、玄関やユニット入り口の施錠を行わず、見守りを重視したケアに取り組んでいる。また、利用者の離設があった反省から、離設訓練を新たにとり入れ、勉強会も行っている。	
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	虐待防止の勉強会ははまだ実施されていないが、普段の会議やミーティングなどで確認や防止への意識付けを行っている。		

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
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	社内では勉強会は行われていないが、一部の職員では外部研修などで学んできている。必要性についてを考えて行く所までは至っていない		
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	契約に2時間近くかけ、解約条件や医療行為の範囲など、細かく説明している。利用料などの変更がある場合は、説明会を開き、家族が図雨分理解・納得できるよう説明を行っている。		
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	日頃から意見や要望を管理者及び職員が受けるようにし、また、時には介護相談員から要望があったことを聞き、それを会議で検討し反映できるように努めている。	ホームでは、母の日や日帰り旅行に家族の参加が得られており、家族間の交流につながっている。また、管理者の他に代表者も日頃から家族と意見交換に努めている。また、ホーム便りを毎月発行し、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	意見や提案があれば直接報告したり、毎月の職員会議でその場で出会う機会がある。実現可能なものであれば反映できるように努めている。	月1回、リーダーを中心にユニット会議を開催しており、意見や要望等はリーダー会議にもあげられている。また、試験的に優れた取り組みを行った職員を表彰する取り組みも行われており、職員が前向きになるように努めている。	
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	年に2回管理者と職員との面談を行い、各自が働きやすい環境や条件の整備に努めている。試験的な取り組みで月間MVP制度を行い、頑張った職員をみんなで決め表彰することも実施した		
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	職員それぞれに合わせた研修を法人内外で受講出来るように勧めている。		
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	管理者や主任等の役職付きでは行われているが、一般職員までにはまだ機会が作れていない。他事業所のたよりなどは回覧で全職員にまわしている		

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	入居間もない方は時に気につけ、要望を聞きながら職員と入居者との安心できる関係を築くように努めている		
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	事前面談で家族からもヒアリングを行い、入居時に不安などが解消できるよう努めている。入居後も、家族が面会に見える度に現状の報告や家族からの要望などを聞き取るようにしている		
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	GHであるため、他の保険サービスの利用は実際のところ行えないが、そのほかの社会資源などでご本人の望むサービスなどがあれば活用している。		
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	何でも職員が一方的に行うのではなく、できることは入居者に行ってもらい、そばに職員がいるような関係を築いている。		
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	月に1度サマリーとして毎月の様子の報告を行っている。面会時にはできるだけ一緒に過ごしていただいたり、外出や行事での支援も協力していただいている。		
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	馴染みの場所へ出掛けたり、馴染みの人との面会なども積極的に行っているが、中には家族から出向いて欲しくない場所や面会拒否といったこともあるので、可能な範囲で行っている。	利用者が馴染みの関係を継続できるように、ホームの支援で、かつて出かけていた商店街や神社等へ外出する取り組みが行われている。また、家族との外出の機会もあり、年末年始等の際には、一緒に自宅で過ごしている方もいる。	
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	テーブル席も入居者同士の関係を考慮し配置し、入居者同士で関わりあえるように支援している。関係があまり良好でない方々も見えるので、そこからのトラブルがあまり起きないように間に職員が入って対応するなどしている。		

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	サービス終了時、多くの入居者がお亡くなりになることが多いので、本人との関係の継続は行えていない。家族の中には、終了後もボランティアとして定期的に訪問して下さったり、同じ地域で生活してみえる方とは挨拶など関係を継続しているケースもある。		
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	日々の関わりの中で、本人が今やりたい事を優先するよう心掛けている、又は、沿う出来るよう声掛けするようにしている。毎月の会議の中でも話し合い、検討している。	職員が利用者の状態を把握しやすいように、記録方法を分野別に記載しており、情報の共有につなげている。また、1日あたり両面で1枚の個人記録欄を確保しており、月1回のカンファレンスに活かすように取り組んでいる。	
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	新人職員やユニット移動した職員には、始めに入居者の生活歴などの話を聞きこれまでの暮らしを把握するようにしている。また、日頃から本人・家族などからも聞くよう努めている		
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	日頃から一人一人の入居者の様子を確認したり、職員同士で情報を確認・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	計画作成担当者を中心に、日頃から本人、職員、家族などの関わりの中から意見やアイデアをいただき、ケアプラン作成に反映している	介護計画を基本6か月で見直しているが、日々の把握と記録に取り組んでいることで、随時の確認につなげている。また、職員間での毎月の話し合いを通じて状態等の変化を確認し、3か月でモニタリングを行っている。	
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	日常経過記録や申し送りなどで日々の様子を職員間で共有し、実践に活かしている		
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	その時の状況に合わせて対応するように取り組んでいる。		

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	多くのボランティアに来て頂き、入居者が楽しみ、時には主体的に動けるような活動を支援している。		
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	主治医は全員ホームの協力医であるが、専門科などは引き続き今までかかっている医療機関へ受診している。	ホーム協力医による柔軟な支援が可能である他、ホームの運営法人に訪問看護があることで、24時間の連携が可能となっている。受診は家族による対応を基本としているが、ホームからも情報提供が行われている。	
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	法人内の訪問看護ステーションと連携し、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っている。		
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。	主に管理者が中心となり、医療機関と情報の共有を行っている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、看取りの体制を作っている。事業所でできる事は入居時だけでなく、その状況にさしかかった段階で、改めて説明を行っている。毎月のケース会議だけでなく、申し送りでも状況の確認を職員同士で行っている。	ホームでは、看取りを見据えた支援を行うこととしており、今年度も看取り支援を行っている。法人内に訪問看護ステーションがあることで、今までの経験を活かしながら、職員へのフォローも行われた支援に取り組んでいる。	
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	今年度は十分な訓練が行えていない		
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	定期的な消防訓練を行っている。年1回運営推進会議でも消防訓練を実施し、地域の方に現状の確認と協力の依頼をお願いしている	ホームでは、訓練の際には通報装置を使用した訓練も実施しており、職員への周知を行っている。運営推進会議の機会を利用した訓練では、地域の方にも知ってもらっている。また、水や食料等の備蓄も行われている。	ホームの取り組みを知ってもらうために、運営推進会議の機会を利用したが、家族や地域の方の参加が得られなかった。日程を確認しながら、より良い取り組みにつながることを期待したい。

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	その人その人に合わせ声掛けや対応を気をつけている	職員は、一人ひとりに合わせた声かけに取り組みしており、自己決定への配慮を行うことや、大きな声で言わない等のプライバシーへの配慮も行われている。また、接遇についての勉強会を行ったり、新人職員への指導も行われている。	
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	職員で決めるのではなく、一人一人の思いを大切にするように心掛けている。		
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	それぞれの一日の生活リズムに添えるように関わるようにしている。ただし、介助が必要な方やBPSDへの対応で職員が付き切りになってしまい、希望に添えない場面もある。		
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	身だしなみはご自分で出来るところはしていただき、難しいところは本人でできるように準備をしたりしている。意思を伝えるのが難しくなった方に対しては、それまでの趣味趣向を配慮し、おしゃれなどが維持できるように配慮している		
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	メニューを相談しながら献立を立てたり準備や食事、片付けを職員・入居者と一緒に行っている。食事内容もそれぞれの好みや嚥下・体調の状態に合わせて対応している	メニューはユニット毎で作り、調理には利用者も参加して行われ、買い物の際には利用者も同行している。食事の際には職員も同席している。また、おやつ作りや外食の機会もつくっており、楽しく食事ができるように取り組んでいる。	
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	水分量や食事摂取量の確認は1日ごとに把握している。看取り期で食事が困難になってきた方には、栄養バランスばかりにとらわれず、ご本人の食べたい物・食べやすい物を通常の食事時間問わず食べれる時に提供している		
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に、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	起床時・入床時には行っているが、昼食後はそれぞれに任せている。ご自分で口腔ケアを行うのが難しい場合は、介助したり、ご自分で出来るようにブラシを変えたりし、本人の力に応じて口腔ケアをしている		

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	一人一人の排泄リズムをつかみながらトイレの声掛けを行っている。日中・夜間と下着を使い分け、紙パンツに依存し過ぎないように気をつけている。	利用者一人ひとりの排泄状態に合わせた支援に取り組んでいる。日中のホームでは布パンツを使用して、外出時には紙パンツをはいてもらう等、状況に合わせた支援にも取り組んでいる。また、排泄パターン等を話し合う取り組みも行われている。	
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	排泄パターンを記録し、なるべく食事野菜を多くとっていただいたり、運動なども行っている。それでも排便がみられない場合は、訪問看護師と相談し、薬を調整して提供している		
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	介助・見守りが必要な方がほとんどである為、夜間帯での入浴が行なえていない。しかし、できるだけ本人の希望に合わせて入浴をしていただいている。	ホームでは、毎日入浴の準備を行っていることで、利用者の希望等に合わせた入浴が行われている。重度の方に対する複数体制での入浴や、好みに合わせた入浴剤等の実施も行っている。また、足湯も行われている。	
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	それぞれの習慣をここでも継続して頂いている。寝具も本人の好みを持ち込んでいただいたりしている。		
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	薬の目的や副作用などについては職員の中であまり理解がなされていない。その方の状態によっては、薬の内容の見直しや服薬方法の変更などを訪問看護師や主治医、薬剤師と相談している		
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	食事作りや縫い物など、それぞれが得意とすることをしていただいたり、買い物やドライブ、散歩など外出の機会を設けて気分転換等の支援を行っている		
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	日頃から買い物や散歩、ピクニックやドライブを行っている。車椅子や歩行困難な方でも、行ける時は出来るだけ一緒にお出かけを心掛けている。家族の協力も頂きながら、年に1回日帰りバス旅行を実施して気分転換を行っている	ホームでは、利用者が日常的に外出できるように、散歩や買い物等で外出するよう取り組んでいる。また、定期的に神社での行事に出かけたり、季節の初詣や花見等にも出かけ、家族も参加した日帰り旅行も行っている。	

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
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	お金の自己管理ができる方は小額を手元に置いて、買い物などで支払をしている方もみえる。自己管理の難しい方は事務所で財布を預かり、買い物時にお渡ししてご自分で支払いをしている方もみえる。		
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	電話や手紙はやりとりできている。電話は時間帯(夜中など)によっては、ご本人からかけるのを控えていただくこともある		
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	季節や行事に合わせて共有スペースの飾り付けを入居者と一緒におこない、楽しんでいる。紫外線に弱いかたが多いので、直射日光に当たり過ぎないように配慮している	リビング内は広い空間が確保されており、利用者はゆったりと過ごすことができ、ホームが平屋であることで、気軽に外出できる環境が整えられている。また、季節に合わせた飾り付けを行い、季節感にも配慮している。	
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	共有スペースでもそれぞれが好きな場所で好きなように過ごしている。		
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	自宅から馴染みの家具を持ってみえたり、花や家族写真を飾ったりして、ご本人の好みの居室空間を作っている	居室内には、利用者が自宅から持ち込まれた様々な家具が置かれてあり、個性に合わせた居室づくりが行われている。また、窓が掃き出しになっていることで、採光に優れており、風通しの良い空間となっている。	
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	安全面にも配慮しながら、できるだけ自立した生活を過ごせるように場所や物の位置が分かるように張り紙などを付けている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームさち

目標達成計画

作成日: 平成26年3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	4.35	これまでの運営推進会議は事業所内の活動報告で終わる事が多く、内容がパターン化している。また、出席者も固定化されており、マンネリ化にもつながっている。	自事業所から地域へ活動を広げ、認知症やグループホームの取り組みを地域にも知っていただく	・同じ崇化館地区のGHとの合同運営推進会議を地区全体向けに行う ・地域・家族が会議に参加しやすいように事前に日程の調整や内容の告知を行う ・運営推進会議メンバーからも今後に取り上げたらよい内容を聞き取り、会議や日頃の活動に取り入れていく	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月