

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	2392700023		
法人名	医療法人 三善会		
事業所名	グループホーム めくもり 1ユニット		
所在地	愛知県津島市薬茱町字綿掛55番地		
自己評価作成日	平成24年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月29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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392700023&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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 3月26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)】

外出を多く取り入れたり、様々なボランティアによるイベントへの参加、同法人内の他施設との連携、又利用者が自分たちで出来る事を取り入れたレクリエーションを活用する等で張りのある日々が過ごせるようにしている。一人一人の自信の持てる事を見つけ、一緒に言ったり、頂いたお花を一人で生ける方には任せてしまったり、饅頭作りでは館を皮で包みこむのが職員より上手い方もいて、そんな場面では頼んだり任せたりで、過剰に手を出し過ぎない事も大切と心がけています。

【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)】

ホームの周辺一帯は田園地帯ではあるが、母体法人の関連事業所(病院・老健・デイサービス・託児所)が林立し、福祉村の様相を呈している。医療・看護・介護を総合的に提供する仕組みの中に位置する事業所で、相互が連携を取って対応できる体制にある。利用者家族のアンケートからも、この仕組みに共感している様子が見えられた。
広いリビングルームを挟んで2ユニットが配置されているため、常には一方のリビングでほぼ全員がくつろいでいる。利用者同士の交流の面からも、職員の目の行き届きやすさの面からも、この配置は有効に機能しており、きめ細かいサービスの提供に繋がっているものと思われる。

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している (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	法人の理念又、“グループホームぬくもり”の理念がある。	法人名「三善会」に因んだ法人理念「(患者には)最善を尽くし・・・社会に一善を・・・お互いに親善を・・・」を基に、グループホームとしての基本方針を定めており、事業所玄関に掲示している。	
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	近くの幼稚園と2・3回／年交流しているが、2月には、利用者さんによる紙芝居の読み聞かせを披露してきた。毎月近くのお寺さんが来て、利用者さんと一緒にお経を読み、お話を聞かせていただいている。	近隣の幼稚園とは相互に交流を続けている。利用者の参加の下に手作りの紙芝居を作り、幼稚園に訪問して利用者の読み聞かせで披露している。運営推進会議には地域からの参加も多い。	
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	上記の紙芝居披露等では、認知症があっても出来る事はたくさんある事を知ってほしいとの願いから、地域のTV局へ連絡し、上映していただいた。		
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	会議で出た意見を参考にし、次回・次々回の会議には何らかの報告が出来る様になっている。	奇数月に利用者代表、市職員、地域代表、関連事業所、幼稚園、お寺の住職等を招いて開催している。ホームの活動状況・行事計画の説明が主議題となるが、参加者からの意見・要望も出されている。	利用者や地域密着型サービスに知見を有する者の参加があれば、会議はさらに充実度を増すものと思われる。
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取り組んでいる	運営推進会議には市高齢課の職員が出席しており、その時々々の状況を伝えて、足りないところを教えて頂いている。	運営推進会議には毎回市の担当職員、包括支援センター担当者が出席しており、行政側の理解は深い。事業所の実情を伝え、助言・指導を仰ぎながら関係の継続に努めている。	
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	利用者が帰宅願望等で興奮したりする時は、散歩に連れ出して気分転換を図り、落ち着くのを待つ等の対応方法を取っている。	必要な個所にはチャイムを設置してあるが、日中は玄関を含め一切の扉は解放しており、利用者は自由に動き回っている。家族アンケートには、徘徊癖のある利用者の安全を心配した記述があったが、無施錠・無束縛をホームの方針として貫いている。	
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逃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	暴言や暴力だけが虐待でなく、放置や無視なども虐待である事などを伝えるようにしている。		

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	成年後見制度を利用されている方が入居されている事もあり、職員が統一した対応が出来るようにしている。		
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	行なっている。		
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	ご家族の面会時には、最近の状況を伝えるようにしている。又運営推進会議にはご家族から2名の方に出席頂き、要望や意見を頂く様にしている。	利用料の請求・入金をホームで行なう形を採っているため、最低でも月1回は家族に面談する機会がある。利用者の近況報告を行ない、意見・要望を聞き出す機会を設けている。	評価調査に際して実施した家族アンケートの結果を職員会議等で披露し、家族の意見・要望の一つとして、今後の運営の参考にされることを期待したい。
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	ミーティング等や必要時に当日居る職員で話し合い、申し送りノートを活用して伝達している。	日々のミーティングでの意見提案聴取のほか、「申し送りノート」を活用し、各自が気付いた事柄、利用者の特質事項、周知連絡事項を記載して確認印を取り、連絡周知漏れないよう配慮している。	
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	行なっている。		
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	内外の研修を積極的に利用し、その後伝達伝習を行なっている。		
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	津島市事業者交流会(1回/年)やグループホーム連絡協議会からの職員交流会に参加し、質の向上に努めるようにしている。		

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
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、困っている事や要望を聞く様にしている。		
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、困っている事や要望を聞く様にしている。		
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	グループホームで良いのか、併設の老健施設や病院等の利用も含めて検討し、対応するようにしている。		
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	本人の出来る事、したい事、出来ない事、したくない事を把握し、家事等や生活の部分での支援をお願いしている。		
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	家族の面会時に、最近の状況や出来事を伝えるようにして、家族関係の維持を図れるようにしている。		
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	家族だけでなく、親類や友人が来やすい雰囲気作りにも努める。	老人会の仲間や近所の友人等がホームに訪ねて来る。入院中の夫を気遣い、見舞いを希望する利用者への送迎サービスを行うなど、本人の馴染みの人・場所との関係継続のための支援を続けている。	
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	孤立していそうな時は、声掛けたり誘導する等の働きかけを行なうようにしている。		

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
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	入院した場合で、面会等や必要に応じ付き添いを頼める先等との連絡調整等を行なっている。		
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、今までの暮らし方や今後の希望を聞く様にしている。	入所申込時に各自の暮らしぶりを聞き出し、家族を含めた思い・希望・意向を把握したうえで支援に繋げている。活け花が得意な利用者が、玄関先の花の手入れをしている姿が印象に残った。	思いを叶えた事例は多いが、把握した思いや意向を記録に残す取り組みがない。職員の記憶に頼らず、記録することで職員間の情報共有を図り、介護計画につなげてほしい。
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、今までの暮らし方や生活状況等を聞く様にしている。		
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	個々の生活記録があり、毎日の様子を記入する事で、把握するようにしている。		
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	職員間や家族との話のなかから、本人にとっての大切な課題を見つけるようにしている。	職員の意見を参考に、半年に一度の見直しを実施しているが、家族との話し合い、了解は十分ではない。また、ADL中心の介護計画となっており、見直し後のプランも前回プランの繰り返しが多い。	その人らしさを支援する“個別ケア”は、利用者の思いや意向を汲んだ計画の作成が鍵となる。自己評価23との連動を図り、その人らしさの出たプラン作成に期待したい。
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	個々の生活記録があり、毎日の様子を記入する事で、把握するようにし、職員間での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	状況の変化でニーズも変わってくるので、サービス計画の内容をその都度見直し、変更している。		

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	広い敷地内の散歩等を積極的に行い、気分転換を図りやすくしている。		
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	家族同伴の受診には、かかりつけ医への文書を作成して、最近の状況が分かりやすく伝わるようにしている。	多くの利用者は、隣接する系列病院をかかりつけ医として受診しており、近況・症状の説明は職員が行なっている。他の医療機関を家族同行で利用する場合には、近況・症状を記載したメモを用意して支援している。	
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	同法人内の病院と医療連携を取っており、看護師が1回／週は必ず来所し状態の把握に努めている。又変化があった時の連絡も密にしている。		
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。	状態把握がしやすい様文書作成したり、それぞれの病院の相談員と早期～連絡を取り合う様にしている。		
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	重度化した場合、入院が必要となる時期や入院先等について、本人や家族の希望を聞きながら、調整を図る様に努めている。	「重度化した場合・・・の指針」を基に、利用契約時に十分説明し、話し合いを行なって意思確認を行なっている。事態が発生した段階には、一義的には医療機関へ搬送することとなるが、症状によっては再受入れも行なう用意がある。	
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	同法人内に病院があり、看護師等との連携で対応出来ているが、職員全体の緊急時対応力にはさらなる研修等が必要と感じている。		
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	同法人内の病院が地域の避難場所にもなっており、隣接の老健へ避難する事になっている。	消防署の指導の下に、近隣関連事業所と合同で通報・避難・消火訓練を定期的実施している。夜間当直が1人であるが、隣接老健からの支援体制が出来上がっており、大きな不安はない。	

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	研修等での周知で、言葉かけやトイレ・入浴におけるプライバシーの保護を心がけるようにしている。	無施錠を貫いているため、居室・トイレ・風呂等への入室には、声かけやノックによりプライバシー確保に配慮している。利用者への呼び掛けも、基本的には苗字にさん付けで呼ぶようにしている。	
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	話しかけは分かりやすいようにゆっくりはっきりやさしく話す様にする事で、本人の気分を害さずに思いを表しやすいように働きかけている。		
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	買物等の外出では、本人の希望で出かける事もある。毎日を退屈に過ごすのではなく、少しでもはりの持てる日々出来る様支援している。		
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	外出時等には、お化粧品して出かけるようにしたり、服装を普段と変えてみ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	得意な家事を職員と一緒に見守りながら出来る様にしている。	隣接事業所の栄養士作成の献立に基づき、共同購入の食材を用いて職員が交代で調理している。随時、手作りおやつの日を設けて潤いを持たせている。準備・片づけに喜々と参加している利用者の姿があった。	
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	必要に応じて支援し、記録を取っている。		
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、本人の状態や力に応じたケアをおこなっている。		

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
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	個々人の排泄パターンに合わせた誘導や介助を行ない、濡れる前にトイレに行けるようにするとともに、濡れている時間を少なくして済むようにする支援をしている。	利用者は徐々にレベルダウンしてきており、介助を必要とする者が増加してきている。尿意を訴える前にしぐさから察知して誘導したり、個々の状況や気候等による変化に応じて誘導・介助を行なっている。	
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	積極的に散歩へ出かけたり、食材にらっきょを取り入れるなどして便秘にならない工夫をしている。		
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	基本的に入浴日は毎日としているので、声かけに希望がなければ、時間や日にちをずらす事で対応している。	午前・午後に分けて毎日入浴が可能な日課を組んでいるが、概ね一日おきの入浴が多い。過去、夜間(就寝前)入浴を希望する利用者に対して希望を叶えた事例がある。	
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	自室とリビングの往来や、リビングのソファでのくつろぎ時間の確保など、心地よく過ごせるようにはいりよしている。		
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	毎日の状態の変化だけでなく、薬が変わった時などは申し送りノートへも記入し、職員全員で特別に気をつける事の把握が出来るようにしている。		
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	好きな事、できる事、今までの生活の中でやってきた事などを知り、張りのある生活が出来るように努めている。		
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	散歩や戸外でのおやつ時間を持つなど。季節により、つくし採り近くのお寺・幼稚園訪問など。遠出ではお花見や地域でのイベントなどその時々における利用者の希望を入れながら出かけるようにしている。	ホーム周辺はのどかな田園が広がっているため、外出に適した環境にある。隣接する河川の堤防に土筆採りに出かけたり、梅見、桜見などへの車による外出も行なっている。利用者の要望に応える支援を目指してはいるが、人員配置の面で制約はある。	利用者の高齢化や要介護度の進行によって、職員による外出支援が困難度を増している。ボランティアの有効利用や家族の協力をも検討し、今後も充実した外出支援の継続を望みたい。

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
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	基本的には預かることになっているが、自分で所持したい希望も考慮して家族には、なくなっても良い範囲でとの説明の元で、自分で所持し孫に小遣いをあげる等している方もいる。		
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	遠方等 来る事が困難な時でも家族間の交流が出来るよう、利用者がかけ易く又家族もかけて気安い雰囲気や言葉かけを行なっている。かけたい時やかかってきた時は、コードレス電話を持って行き、リビングや自室で気兼ねなく話が出来ていると思っている。		
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	廊下に椅子を置き、疲れたりちょっとしたひと時に座って外の畑を眺められるよう、又リビングには花を生けたり、犬や金魚を飼う等で家庭的な空間になっていると思います。	田園地帯の中に位置するため、騒音や振動には無縁の環境にある。平屋の建物は2ユニットを挟んで広いリビングが設けてあり、昼間は一方のリビングでほぼ全員が過ごしている。陽だまりのソファで、中庭の子犬と菜園を見て過ごす利用者の姿が見られた。	
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	テーブル席や長ソファなどを設置して、リビングの中でも据わる場所を移動出来るようにしている。		
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	出来るだけ、自宅で使用していたものを持参頂く様に勧めている。仏様を持参している方もいる。	各室約9畳の広さがある洋室で、エアコンとカーテン以外は利用者の持ち込んだ家具類が置かれている。タンス、衣装箱、仏壇を始め大正琴を持参している利用者もあり、ほぼ毎日琴の音が流れるひと時がある。	
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	居室内に設置してあるポータブルトイレが理解しにくい方に、文書で”トイレです。使って下さい”と書いた張り紙をそばに置くようにしている。		

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	2392700023		
法人名	医療法人 三善会		
事業所名	グループホーム めくもり 2ユニット		
所在地	愛知県津島市葉茱町字綿掛55番地		
自己評価作成日	平成24年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月29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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392700023&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 3月26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)】

外出を多く取り入れたり、様々なボランティアによるイベントへの参加、同法人内の他施設との連携、又利用者が自分たちで出来る事を取り入れたレクリエーションを活用する等で張りのある日々が過ごせるようにしている。一人一人の自信の持てる事を見つけ、一緒に行なったり、頂いたお花を一人で生ける方には任せてしまったり、饅頭作りでは餡を皮で包みこむのが職員より上手い方もいて、そんな場面では頼んだり任せたりで、過剰に手を出し過ぎない事も大切と心がけています。

【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)】

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	法人の理念又、“グループホームぬくもり”の理念がある。		
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	近くの幼稚園と2・3回／年交流しているが、2月には、利用者さんによる紙芝居の読み聞かせを披露してきた。毎月近くのお寺さんが来て、利用者さんと一緒にお経を読み、お話を聞かせていただいている。		
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	上記の紙芝居披露等では、認知症があっても出来る事はたくさんある事を知ってほしいとの願いから、地域のTV局へ連絡し、上映していただいた。		
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	会議で出た意見を参考にし、次回・次々回の会議には何らかの報告が出来る様になっている。		
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取り組んでいる	運営推進会議には市高齢課の職員が出席しており、その時々状況を伝えて、足りないところを教えて頂いている。		
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	利用者が帰宅願望等で興奮したりする時は、散歩に連れ出して気分転換を図り、落ち着くのを待つ等の対応方法を取っている。		
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逃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	暴言や暴力だけが虐待でなく、放置や無視なども虐待である事などを伝えるようにしている。		

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	成年後見制度を利用されている方が入居されている事もあり、職員が統一した対応が出来るようにしている。		
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	行なっている。		
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	ご家族の面会時には、最近の状況を伝えるようにしている。又運営推進会議にはご家族から2名の方に出席頂き、要望や意見を頂く様にしている。		
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	ミーティング等や必要時に当日居る職員で話し合い、申し送りノートを活用して伝達している。		
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	行なっている。		
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	内外の研修を積極的に利用し、その後伝達伝習を行なっている。		
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	津島市事業者交流会(1回/年)やグループホーム連絡協議会からの職員交流会に参加し、質の向上に努めるようにしている。		

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
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、困っている事や要望を聞く様にしている。		
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、困っている事や要望を聞く様にしている。		
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	グループホームで良いのか、併設の老健施設や病院等の利用も含めて検討し、対応するようにしている。		
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	本人の出来る事、したい事、出来ない事、したくない事を把握し、家事等や生活の部分での支援をお願いしている。		
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	家族の面会時に、最近の状況や出来事を伝えるようにして、家族関係の維持を図れるようにしている。		
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	家族だけでなく、親類や友人が来やすい雰囲気作りに努める。		
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	孤立していそうな時は、声掛けたり誘導する等の働きかけを行なうようにしている。		

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
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	入院した場合で、面会等や必要に応じ付き添いを頼める先等との連絡調整等を行なっている。		
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、今までの暮らし方や今後の希望を聞く様にしている。		
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	入居申し込み表を記入していただく段階で、今までの暮らし方や生活状況等を聞く様にしている。		
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	個々の生活記録があり、毎日の様子を記入する事で、把握するようにしている。		
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	職員間や家族との話のなかから、本人にとっての大切な課題を見つけるようにしている。		
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	個々の生活記録があり、毎日の様子を記入する事で、把握するようにし、職員間での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	状況の変化でニーズも変わってくるので、サービス計画の内容をその都度見直し、変更している。		

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	広い敷地内の散歩等を積極的に行い、気分転換を図りやすくしている。		
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	家族同伴の受診には、かかりつけ医への文書を作成して、最近の状況が分かりやすく伝わるようにしている。		
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	同法人内の病院と医療連携を取っており、看護師が1回／週は必ず来所し状態の把握に努めている。又変化があった時の連絡も密にしている。		
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。	状態把握がしやすい様文書作成したり、それぞれの病院の相談員と早期～連絡を取り合う様にしている。		
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	重度化した場合、入院が必要となる時期や入院先等について、本人や家族の希望を聞きながら、調整を図る様に努めている。		
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	同法人内に病院があり、看護師等との連携で対応出来ているが、職員全体の緊急時対応力にはさらなる研修等が必要と感じている。		
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	同法人内の病院が地域の避難場所にもなっており、隣接の老健へ避難する事になっている。		

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
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	研修等での周知で、言葉かけやトイレ・入浴におけるプライバシーの保護を心がけるようにしている。		
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	話しかけは分かりやすいようにゆっくりはっきりやさしく話す様にする事で、本人の気分を害さずに思いを表しやすいように働きかけている。		
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	買物等の外出では、本人の希望で出かける事もある。毎日を退屈に過ごすのではなく、少しでもはりの持てる日々出来る様支援している。		
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	外出時等には、お化粧して出かけるようにしたり、服装を普段と変えてみ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	得意な家事を職員と一緒に見守りながら出来る様にしている。		
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	必要に応じて支援し、記録を取っている。		
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、本人の状態や力に応じたケアをおこなっている。		

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
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	個々人の排泄パターンに合わせた誘導や介助を行ない、濡れる前にトイレに行けるようにするとともに、濡れている時間を少なくして済むようにする支援をしている。		
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	積極的に散歩へ出かけたり、食材にらっきょを取り入れるなどして便秘にならない工夫をしている。		
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	基本的に入浴日は毎日としているので、声かけに希望がなければ、時間や日にちをずらす事で平対応している。		
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	自室とリビングの往来や、リビングのソファでのくつろぎ時間の確保など、心地よく過ごせるようにはいりよしている。		
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	毎日の状態の変化だけでなく、薬が変わった時などは申し送りノートへも記入し、職員全員で特別に気をつける事の把握が出来るようにしている。		
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	好きな事、できる事、今までの生活の中でやってきた事などを知り、張りのある生活が出来るように努めている。		
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	散歩や戸外でのおやつ時間を持つなど。季節により、つくし採り近くのお寺・幼稚園訪問など。遠出ではお花見や地域でのイベントなどその時々における利用者の希望を入れながら出かけるようにしている。		

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
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	基本的には預かることになっているが、自分で所持したい希望も考慮して家族には、なくなっても良い範囲での説明の元で、自分で所持し孫に小遣いをあげる等している方もいる。		
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	遠方等 来る事が困難な時でも家族間の交流が出来るよう、利用者がかけ易く又家族もかけて気安い雰囲気や言葉かけを行なっている。かけたい時やかかってきた時は、コードレス電話を持って行き、リビングや自室で気兼ねなく話が出来ていると思っている。		
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	廊下に椅子を置き、疲れたりちよとしたひと時に座って外の畑を眺められるよう、又リビングには花を生けたり、犬や金魚を飼う等で家庭的な空間になっていると思います。		
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	テーブル席や長ソファなどを設置して、リビングの中でも据わる場所を移動出来るようにしている。		
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	出来るだけ、自宅で使用していたものを持参頂く様に勧めている。仏様を持参している方もいる。		
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	居室内に設置してあるポータブルトイレが理解しにくい方に、文書で”トイレです。使ってください”と書いた張り紙をそばに置くようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム めくもり

目標達成計画

作成日: 平成 24年 5月 28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	23 26	生け花や買い物など、入居者の意向や思いに添えるような取り組みは行えているが、事実上の計画や記録が少ない。	各々の思いをや意向に沿いながら、個別ケアに向けたプランを作成し、実施後の記録の充実を図る事で、職員間の情報共有につなげる。	・個別ケアを重視したプランの作成に務める。 ・実施後、各々の生活記録上に重点的に記録する。	6ヶ月
2	10	家族アンケートの結果から、入居者への対応について不安の声がある。	入居者自身及び家族にも安心して頂ける様な対応を心がける。	介護職員としての対応上の問題点を拾い上げ、改善できるよう話し合う。	3ヶ月
3	4	2ヶ月に1回づつ運営推進会議を実施しているが、GH運営について、知見者や他GHの管理者等からの意見が聞けていない。	知見者や他GHの管理者等からの参考意見を聞き、“めくもり”での運営に取り入れる事で、今後の参考にしていく。	地域にあるGH等へ働きかけ、会議に出席を依頼し、意見をいただく。	6ヶ月
4	49	外出等のイベント時には、法人内の他部署の職員に協力してもらったり、3月までは愛知県の外出支援ボランティア制度を利用して、付き添うスタッフの不足を補ってきたが、県のボラ制度も終了したので、今後の外出に向けた支援体制が必要。	家族や市のボランティア制度を利用する。	今まで同様、法人内の他部署の職員への依頼と共に、外出と一緒に付き添える家族への同行依頼。市の外出支援ボラや介護支援ボラ制度を利用する。	3ヶ月
5					

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。