

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	2393400060		
法人名	有限会社 ふなびきメディカル		
事業所名	グループホームかがやき		
所在地	〒484-0064 愛知県犬山市前原西3-35-2		
自己評価作成日	平成23年10月24日	評価結果市町村受理日	平成24年1月6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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年11月21日	評価確定日	平成23年12月21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)】

一人ひとりのできる事に目を向け、生活する力を引き出し維持するためにどのようなサポートが必要であるか、その人らしく暮らして頂けるためには？を常に課題とし職員と話し合い対応している。

【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)】

3月にオープンした新しいホームで、敷地内には法人母体のクリニックや介護、福祉施設、もう一軒グループホームがある。複合型施設であり、利用者同士の交流や施設資源の活用ができる。グループホームからは経験豊かな職員の異動があり、新設ながら管理者を中心に職員は良くまとまっている。管理者と職員はどのようなホームにしていきたいかを話し合い、「地域でのふれあいを大切に笑顔でその人らしく暮らせるよう支援する」という理念をつくりあげた。毎日、協力医がホームを訪れるという環境にあり、医療面で入居者、家族の安心に繋がっている。家族等からの要望にはできることは迅速に対応している。リビングは日当たりが良く明るい、南側に広いテラスと庭や畑があり、その先に田園風景が広がっており、開放感がある。職員は理念に沿っていつも笑顔と明るく態度を心がけており、入居者の表情も穏やかである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	運営理念をミーティング時に職員と話し合い決め、定期的なミーティングを通じて管理者・職員との話し合いの場を持ち、日々のサポートへ活かしている。	地域の中で人と人とのふれあいを大切にし、笑顔でその人らしく生活することを支援していくことを理念としている。職員が話し合い、入居者一人ひとりが笑顔でその人らしく暮らすことに思いを込めて作りあげ、日々の実践に努めている。	
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	推進会議に地元自治会、老人会に参加を呼びかけ、参加を頂いている。地元自治会の防犯パトロールを目的としたウォーキングクラブに登録、月に数回参加し、地域の方々と交流や事業所の近況等を発信している。	法人として地域に馴染んでおり、自治会は未加入だが、地区役員の理解があり、行事の案内や参加の呼びかけがある。ウォーキング大会には、入居者と一緒に参加するとともにトイレ休憩の場所を提供した。ウォーキングクラブの活動に参加して、ホームの様子を伝えながら理解や協力を求めていることとしている。	法人として小中学校や保育園との交流がある。ホームへの関心があり問い合わせや見学がある。このようなことからホームとして交流や地域での活動を進めていくことを期待したい。
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	地域住民の見学・来設を自由に受け入れているが、認知症に対する問い合わせの実績はなく、来設者への簡単な説明程度にとどまっている。今後は発信していけるとよいと思う。		
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	運営推進会議終了後に報告書を作成。出席者(市担当課・自治会長・ゲスト・家族)及び欠席者(欠席した家族)に報告書を配布している。又、会議で出された意見はミーティングにてスタッフ全体で共有・話し合っている。	会議は同法人のグループホームと合同で開催している。災害時の話し合いでは、地域の方から助けて欲しいこともあるという発言があり、協力や連携をお願いした。家族からは災害時の地域、家族への連絡についての質問があった。ホームから幹部職員の携帯電話の番号を開示し、問い合わせに応じていくことにした。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市の介護相談員を2～3ヶ月に1回受け入れている。利用者の相談相手になって頂いたり運営現場を見て頂いている。市の長寿社会課とも日頃より相談・情報提供をしており、ホームの様子はよく理解して頂いている。	ホーム便りを毎回送付したり、介護相談員を受け入れており、ホームの実情を把握してもらっている。新設のため市の担当者から様子を尋ねられることが多く、情報を提供している。開設当初は設備の確認や申請などで市役所に相談することが多かった。	
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	法人内部の研修時に禁止行為を学ぶ機会を持ち、周知理解に努めている。	会議で資料を配布し、どのような行為が拘束になるのか等、学ぶ機会を設け、拘束はしないという姿勢で対応している。玄関は周辺の事情から安全のため施錠している。開放感を損なわないようにしており、入居者が戸外へ出る機会を多くもっている。	
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	虐待防止に関する内部研修は実施できていない。今後研修の機会を持ち、知識・意識の向上を図りたい。		

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
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	現在、日常生活自立支援事業等の対象者がいないが、必要な時は支援していきたい。又、全職員への周知は未達成の為、今後研修等で学ぶ機会を持ちたいと思う。		
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	契約時に十分な説明をして理解を得られるように話し合っている。その後の質問・問い合わせにも随時対応している。		
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	面会時に利用者の普段の様子等を報告しながら要望が聞けるよう努力している。問題・課題は朝礼時・ミーティング時等で職員で話し合う機会を持ち解決に努めている。玄関にご意見箱を配置している。	全家族に運営推進会議への参加を呼びかけ、報告書を配布している。面会時には声をかけ要望等聞くよう努めている。外部評価の家族アンケートで出された意見については、回答をしている。家族から、入居者の布団の日光干しについて質問や要望があったため、状況を説明した上で改善策を立て対応している。	
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	朝礼、夕方の申し送り、月1回のミーティング時に自由に意見を出す機会を設け話し合っている。	管理者は職員の意見を聞く姿勢を持ち、職員に話しかけることを心がけている。理念をつくりあげる時に、どのようなグループホームにしたいかを職員と一緒に話し合っており、職員の意見や提案が運営面に反映されている。	
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	代表者は就業規則に基づき、職員がやりがいや向上心をもてる職場環境となるように配慮している。又、週2・3回ホームを訪れ、職場環境を把握、職員にねぎらいの声掛けをしている。		
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	代表者より実務者研修、県主催の研修等、外部の研修の案内、参加推進への働きかけがあり可能な限り参加させて頂いている。又、法人内(併設事業所合同)の勉強会も非定期だが実施されている。		
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	法人内(併設事業所)のグループホーム同士の交流・情報共有はあるが、他事業者との交流は今のところ行っていない。今後の課題である。		
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	本人面接時、アセスメントを行い本人のニーズをサービスにつなげている。過去のアルバム等を持ってきて頂き、その方の歴史を理解し不安をなくす様努力している。		

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
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	施設見学時、契約時にアセスメントを行い、家族のニーズをサービスにつなげている。本人面談後、本人を外し別の部屋等で家族とご自宅での様子をうかがったり、今後の相談をしている。		
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	本人や家族に今何が必要なのか要望を収集し、できる限りの対応をしている。必要時応じて他事業所(他施設・居宅・包括)に相談している。		
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	日々の生活の業務(食事・配膳準備・掃除・洗濯)を職員も一緒に楽しんで行っている。又、日常生活においては、先輩として利用者から色々な知恵を得て日々の業務に生かしている。		
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	行事への参加や面会時等に話をする機会を持ち、家族の思いを聞いたりホームからも相談を持ちかける事を行いながら共に支援できるよう心かけている。		
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	友人・親戚・家族などに自由に出入りして頂いている。いつでもホームへ遊びに来て頂けるような雰囲気作りをしている。併設のデイサービスに知人がいる方など定期的に会える機会を設けている。	玄関は外から自由に入れるようになっており、外部の人が訪ねやすい。買い物帰りの知人が立ち寄ってくれたり、通院の際に以前利用していた敷地内の施設に立ち寄っている。家族の協力を得て馴染みの美容院に通ったり、入居者にとって懐かしい場所に行っている。	
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	それぞれの利用者の得意としてきた事、活躍できる場所を職員で話し合い、活かし、皆が生活を共に楽しめるように支援している。		
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	入院時のお見舞いや電話連絡を通じ家族と情報を共有している。退院後の相談も受ける事により関係を大事にしている。		
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	本人の思いや希望が自由に伝えられるようにコミュニケーションを多く持つよう心かけている。家族からも情報提供を受けながら対応を相談している。過去のアルバムを見せて頂き、その方の歴史・暮らし方の把握に努めている。	面接時に過去のアルバムを持ってきてもらい、生活歴の把握に役立てている。入居後もアルバムを見ながら会話をする事により、話が弾み本人の思いや希望の把握に繋げている。家族から様子を聞いたり、申し送りや会議で話し合っている。	

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
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	本人のコミュニケーションを通して個々の生活歴・好き嫌いを把握し、その人に合った日常生活を送れるよう心かけている。		
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	個人記録にその方の1日の行動・言動・身体・精神状態を記録し、情報を共有している。必要に応じ申し送りミーティング等で話し合い、対応を検討している。		
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	ご本人や家族の要望・意見を踏まえ、職員で話し合い 現状に合った計画を作成するように心かけている。	申し送りや会議で得た情報を基に、管理者と計画作成担当者が介護計画に対してサービスの提供状況についての評価や実施状況を確認し、見直しが行われている。家族からは面会時や計画の説明時に要望や意見を聞いている。一人ひとりの状況に合わせてきめ細かい介護計画を立てている。	
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	毎日の個人記録に行動・言動・健康状態・精神状態を記録し、申し送りやミーティングで情報を共有し、介護計画の見直しの参考にしている。		
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	通院・美容院・自宅等の外出支援など利用者や家族の要望・状況に応じて対応している。同一法人内の併設施設とも常に交流を持ち、他のニーズに対応できるように心かけている。		
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	地域住民のボランティアの受け入れや小中学校生徒の職場体験の訪問を受け入れ、文化・趣味などの交流を図り、楽しんで頂けるよう支援している。		
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	同一施設内の医療機関より各個人が週1回往診を受けている。緊急時も24時間対応で診て頂いている。家族の希望で他医院(かかりつけ医・専門医)を受診している方もおり、通院の支援をしている。	法人の母体がクリニックで協力医となっており、入居者は往診を週1回受けている。歯科医の往診もある。入居前のかかりつけ医への受診や認知症の専門医への受診は、基本的に家族に付き添いをお願いしているが、家族と相談のうえ職員が同行することもあり、情報を共有できるようにしている。	
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	看護師とは24時間の連絡体制を確保している。体調の変化等は随時、口頭にて連絡。又、看護師宛の申し送りノートを作成し、個々の体調管理に努めている。		

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
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。	同一法人の病院への入院では常に情報を受け、対応を相談している。他病院への入院の場合は見舞いをしながら情報提供や相談を行い、病状が安定した時点で受け入れている。		
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	重度化した時点で看取りの説明・終末期支援のあり方の相談を家族としている。医師・看護師・管理者・ケアマネ・家族と話し合い相談の結果、今後の方針を決め、カンファレンス等で情報を共有している。	入居時には、看取りの説明まではしていないが、「看取りに関する指針」と、「看取り看護についての同意書」の用意はしている。重度化した場合には、薬で対応が可能であるのか、或いは入院するほうがよいのか等、医師、看護師、管理者等が家族と話し合い、入居者や家族にとって一番良い方法を検討している態勢をとっている。	
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	緊急時の対応マニュアルが作成されているが、全職員に応急手当や救急救命の実践力が身につけている状態ではないと思う。今後、研修や訓練の取り組みが課題である。		
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	法人の災害対策に基づき避難訓練・防災訓練を(年2回)実施している。また、地域の協力が得られるよう運営推進会議において協力の依頼を行っている。	避難訓練は開設してから初回ということもあり、職員には事前に説明をし、避難誘導訓練を実施した。訓練を通して、限られた状態の中で迅速に対応できる体制づくりやマニュアルの作成、地域の方の協力を得ることなどが今後の課題と考えている。備蓄はカップラーメン、飲料水を準備しているが、法人として貯水タンクや非常電源としての発電機を用意している。	訓練を通して、マニュアルの作成や地域住民の協力が得られるよう取り組んでいきたいと考えていることから実現に向け期待される。
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	プライバシーを損ねるような声掛けをしないよう対応に注意している。(入浴・排泄時等)又、個人的なお話をする時は、本人の居室で行うよう心かけている。	入浴や排泄時における誘導や声かけは、周囲の入居者に配慮しながら、入居者本人に聞こえる声の大きさを話すようにしている。まれに入居者同士のトラブルがあった際には、仲裁後は居室へ誘導し個人的に話を聞く等して誇りを傷つけないようにし、他の入居者にも配慮するように心がけている。	
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	本人の能力・状態に合わせられるよう常時希望を聞き、自己決定できるように心がけている。		
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	業務を優先させる事のないよう、常に個々に声掛けをしながら、その方のペースで生活できるよう心がけている。		
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	希望に沿って理美容院を利用している。なじみの美容院に出かけられる方もいる。季節に応じた服装ができるよう支援している。化粧ができる方は好きなように化粧をして頂いている。		

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
40	(15)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>朝に本日の献立の説明をして食事に楽しみを持てるよう心かけている。食事の準備・配膳・片付けを手伝って頂いている。</p>	<p>主食は事業所内で、入居者に合わせて普通食やおかゆを準備し、副菜は法人内の施設で作っている。また、きざみ食やとろみをつける等して一人ひとりに合わせた形態を提供している。配膳や下膳などは入居者本人にできることを行ってもらっている。月2回は職員と入居者が一緒に食事をとっている。食事中は食事に集中してもらえるようにテレビは消している。</p>	
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>摂取量は個人記録に記入し、スタッフは摂取量の把握ができています。法人内の管理栄養士の助言も得ています。個々の状態に合わせて摂取量の少ない方は家族に補助食品の利用を相談している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後口腔内の洗浄や歯磨きを行い、一人一人の能力に応じた支援を行っている。</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>個々に応じて声掛けてトイレ誘導を行い失敗のないよう心かけている。夜間、日中でのリハビリパンツ オムツの切り替えを行い支援している。排泄チェック表も作成している。</p>	<p>入居者の多くは、昼間はリハビリパンツで対応しており、トイレで排泄できるよう自立支援に取り組んでいる。夜間はおむつや耐水用のシーツを使用している。尿意のない入居者には、本人の羞恥心や周りの入居者に配慮しつつ声かけを行い、誘導している。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>毎日の体操や散歩を取り入れ運動する機会を作っている。食事の工夫や水分補給もできるだけ多く摂れるよう心かけている。便秘時には医師より処方された薬を個々に合わせた使用量で対応している。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴日は決めているが、汗をかいた時、調子が悪くて入れない方は調子のよい時に曜日に関係なく入浴して頂いている。</p>	<p>入浴日は1日おきとなり、日曜日と水曜日は行っていない。入浴を好まない入居者には、職員の声かけの内容を工夫して誘導するように心かけている。入浴できない場合は清拭や足浴、下着の交換などで清潔を保持している。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>一人一人の習慣を活かし、好きな時間に休んで頂いている。寝付けない方には、無理に寝かせずお話を聞いたり、共にお茶を飲んで過ごしている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>個人記録に薬剤情報をファイルし、スタッフは情報を確認している。服薬後の症状の変化も常に看護師に報告している。法人内の薬剤師もよく訪問し、状態把握に努めている。</p>		

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
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	日常生活の中で洗濯物干し・たたみ、食事準備・片付け、掃除等個々の能力に応じて手伝って頂き支援している。日中パズル・計算問題・塗り絵・歌 好きな方それぞれの楽しみを継続している。		
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	天気に悪い日以外は毎朝ホームの外周を散歩している。花見 紅葉狩り等、年間計画に入れている。本人の希望に応じて家族にも外出への支援を依頼している。	天気の良い日には午前中にホームの外周を散歩しており、日課となっている。外周を散歩のコースにしているは、避難誘導の訓練時に隣接の施設まで、入居者が自力で歩くことができるように筋力の衰えを防ぐ目的もある。レクリエーションとして花見や紅葉狩りには、法人の送迎用車を利用して外出支援をしている。	
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	立替金で会計処理しているので全ての利用者が所有している訳でないが、個人でお金を持っている方もいる。希望の物を購入できるよう共に買い物に行けるよう支援している。		
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	電話は希望があればかけ、かかってきたら本人に繋いでいる。手紙のやり取りの支援はできていない。今後年賀状等で対応できると良いと思う。		
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	共有フロアに大きな窓があり、外の庭を見ることができ、その時々季節を感じて頂ける。天気の良い日は窓を開放して自然の空気を取り込むようにしている。夏は日よけの為にゴーヤを植えて緑のカーテンを作り、近所にも好評であった。	ホームが開設して日が浅いこともあり、装飾品は控えめにしている。南側には庭があり、見渡すことができるように大きなガラス戸で、テラスにも自由に出入りできるように配慮している。行事など2ユニット合同で行う際には、西側と東側の間仕切りをはずすことで広く使用することができ、共用空間を有効に利用することも可能である。	
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	フロアのソファでテレビを見たり、居室で一人で過ごされる方仲の良い利用者同士席で集まって話をしたり、思い思いに過ごして頂いている。自宅にいた時の習慣を継続して頂いている。		
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	入居時に今まで使い慣れた家具を持ち込んで頂き少しでも安心した生活環境で暮らして頂けるよう配慮している。居室に家族の写真を飾ったり、仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。	居室には、ベッド、エアコン、椅子、カーテン、空間を広く使用するための物入れが備え付けられている。物入れの出し入れは高所のため、入居者の安全確保のために職員が行っている。使い慣れた家具の持ち込みは入居時に家族と相談して持ち込んでいる。仏壇を持ち込んでいる人もいる。居室のネームプレートは、混乱を避けるために夫婦の場合は名前だけを大きく表示している。	
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	浴室・トイレ・廊下の手すりを設置、居室のベッドも高さ調整ができるものを使用し 各個人の状態能力に合った設備を整えている。トイレの表示・居室の表札等本人にわかりやすくしている。		

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	2393400060		
法人名	有限会社 ふなびきメディカル		
事業所名	グループホームかがやき		
所在地	〒484-0064 愛知県犬山市前原西3-35-2		
	平成23年10月24日	評価結果市町村受理日	

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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

一人ひとりのできる事に目を向け、生活する力を引き出し維持するためにどのようなサポートが必要であるか、その人らしく暮らして頂けるためには？を常に課題とし職員と話し合い対応している。

【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)】

--

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 者とのつながりが広がったり深まり、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、活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+Enter)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
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	運営理念をミーティング時に職員と話し合い決め、定期のミーティングを通じて管理者・職員との話し合いの場を持ち、日々のサポートへ活かしている。		
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	推進会議に地元自治会、老人会に参加を呼びかけ、参加を頂いている。地元自治会の防犯パトロールを目的としたウォーキングクラブに登録、月に数回参加し、地域の方々との交流や事業所の近況等を発信している。		
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	地域住民の見学・来設を自由に受け入れているが、認知症に対する問い合わせの実績はなく、来設者への簡単な説明程度にとどまっている。今後は発信していけるとよいと思う。		
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	運営推進会議終了後に報告書を作成。出席者(市担当課・自治会長・ゲスト・家族)及び欠席者(欠席した家族)に報告書を配布している。又、会議で出された意見はミーティングにてスタッフ全体で共有・話し合っている。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市の介護相談員を2～3ヶ月に1回受け入れている。利用者の相談相手になって頂いたり運営現場を見て頂いている。市の長寿社会課とも日頃より相談・情報提供をしており、ホームの様子はよく理解して頂いている。		
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	法人内部の研修時に禁止行為を学ぶ機会を持ち、周知理解に努めている。		
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	虐待防止に関する内部研修は実施できていない。今後研修の機会を持ち、知識・意識の向上を図りたい。		

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
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	現在、日常生活自立支援事業等の対象者がいないが、必要な時は支援していきたい。又、全職員への周知は未達成の為、今後研修等で学ぶ機会を持ちたいと思う。		
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	契約時に十分な説明をして理解を得られるように話し合っている。その後の質問・問い合わせにも随時対応している。		
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	面会時に利用者の普段の様子等を報告しながら要望が聞けるよう努力している。問題・課題は朝礼時・ミーティング時等で職員で話し合う機会を持ち解決に努めている。玄関にご意見箱を配置している。		
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	朝礼、夕方の申し送り、月1回のミーティング時に自由に意見を出す機会を設け話し合っている。		
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	代表者は就業規則に基づき、職員がやりがいや向上心をもてる職場環境となるように配慮している。又、週2・3回ホームを訪れ、職場環境を把握、職員にねぎらいの声掛けをしている。		
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	代表者より実務者研修、県主催の研修等、外部の研修の案内、参加推進への働きかけがあり可能な限り参加させて頂いている。又、法人内(併設事業所合同)の勉強会も非定期だが実施されている。		
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	法人内(併設事業所)のグループホーム同士の交流・情報共有はあるが、他事業者との交流は今のところ行えていない。今後の課題である。		
.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	本人面接時、アセスメントを行い本人のニーズをサービスにつなげている。過去のアルバム等を持ってきて頂き、その方の歴史を理解し不安をなくす様努力している。		

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
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	施設見学時、契約時にアセスメントを行い、家族のニーズをサービスにつなげている。本人面談後、本人を外し別の部屋等で家族とご自宅での様子をうかがったり、今後の相談をしている。		
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	本人や家族に今何が必要なのか要望を収集し、できる限りの対応をしている。必要時応じて他事業所(他施設・居宅・包括)に相談している。		
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	日々の生活の業務(食事・配膳準備・掃除・洗濯)を職員も一緒に楽しんで行っている。又、日常生活においては、先輩として利用者から色々な知恵を得て日々の業務に生かしている。		
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	行事への参加や面会時等に話をする機会を持ち、家族の思いを聞いたりホームからも相談を持ちかける事を行いながら共に支援できるような心かけている。		
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	友人・親戚・家族などに自由に出入りして頂いている。いつでもホームへ遊びに来て頂けるような雰囲気作りをしている。併設のデイサービスに知人がいる方など定期的に会える機会を設けている。		
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	それぞれの利用者の得意としてきた事、活躍できる場所を職員で話し合い、活かし、皆が生活を共にし楽しめるように支援している。		
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	入院時のお見舞いや電話連絡を通じ家族と情報を共有している。退院後の相談も受ける事により関係を大事にしている。		
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	本人の思いや希望が自由に伝えられるようにコミュニケーションを多く持つように心かけている。家族からも情報提供を受けながら対応を相談している。過去のアルバムを見せて頂き、その方の歴史・暮らし方の把握に努めている。		

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
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	本人のコミュニケーションを通して個々の生活歴・好き嫌いを把握し、その人に合った日常生活を送れるよう心かけている。		
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	個人記録にその方の1日の行動・言動・身体・精神状態を記録し、情報を共有している。必要に応じ申し送りミーティング等で話し合い、対応を検討している。		
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	ご本人や家族の要望・意見を踏まえ、職員で話し合い 現状に合った計画を作成するように心かけている。		
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	毎日の個人記録に行動・言動・健康状態・精神状態を記録し、申し送りやミーティングで情報を共有し、介護計画の見直しの参考にしている。		
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	通院・美容院・自宅等の外出支援など利用者や家族の要望・状況に応じて対応している。同一法人内の併設施設とも常に交流を持ち、他のニーズに対応できるように心かけている。		
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	地域住民のボランティアの受け入れや小中学校生徒の職場体験の訪問を受け入れ、文化・趣味などの交流を図り、楽しんで頂けるよう支援している。		
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	同一施設内の医療機関より各個人が週1回往診を受けている。緊急時も24時間対応で診て頂いている。家族の希望で他医院(かかりつけ医・専門医)を受診している方もおり、通院の支援をしている。		
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	看護師とは24時間の連絡体制を確保している。体調の変化等は随時、口頭にて連絡。又、看護師宛の申し送りノートを作成し、個々の体調管理に努めている。		

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
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。	同一法人の病院への入院では常に情報を受け、対応を相談している。他病院への入院の場合は見舞いをしながら情報提供や相談を行い、病状が安定した時点で受け入れている。		
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	重度化した時点で看取りの説明・終末期支援のあり方の相談を家族としている。医師・看護師・管理者・ケアマネ・家族と話し合い相談の結果、今後の方針を決め、カンファレンス等で情報を共有している。		
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	緊急時の対応マニュアルが作成されているが、全職員に応急手当や救急救命の実践力が身につけている状態ではないと思う。今後、研修や訓練の取り組みが課題である。		
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	法人の災害対策に基づき避難訓練・防災訓練を(年2回)実施している。また、地域の協力が得られるよう 運営推進会議において協力の依頼を行っている。		
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	プライバシーを損ねるような声掛けをしないよう対応に注意している。(入浴・排泄時等) 又、個人的なお話をする時は、本人の居室で行うよう心がけている。		
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	本人の能力・状態に合わせられるよう常時希望を聞き、自己決定できるように心がけている。		
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	業務を優先させる事のないよう、常に個々に声掛けをしながら、その方のペースで生活できるよう心がけている。		
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	希望に沿って理美容院を利用している。なじみの美容院に出かけられる方もいる。季節に応じた服装ができるよう支援している。化粧ができる方は好きなように化粧をして頂いている。		

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
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	朝に本日の献立の説明をして食事に楽しみを持てるよう心かけている。食事の準備・配膳・片付けを手伝って頂いている。		
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	摂取量は個人記録に記入し、スタッフは摂取量の把握ができています。法人内の管理栄養士の助言も得ている。個々の状態に合わせて摂取量の少ない方は家族に補助食品の利用を相談している。		
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	毎食後口腔内の洗浄や歯磨きを行い、一人一人の能力に応じた支援を行っている。		
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	個々に応じて声掛けてトイレ誘導を行い失敗のないよう心かけている。夜間、日中でのリハビリパンツ オムツの切り替えを行い支援している。排泄チェック表も作成している。		
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	毎日の体操や散歩を取り入れ運動する機会を作っている。食事の工夫や水分補給もできるだけ多く摂れるよう心かけている。便秘時には医師より処方された薬を個々に合わせた使用量で対応している。		
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	入浴日は決めているが、汗をかいた時、調子が悪くて入れない方は調子のよい時に曜日に関係なく入浴して頂いている。		
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	一人一人の習慣を活かし、好きな時間に休んで頂いている。寝付けない方には、無理に寝かせずお話を聞いたり、共にお茶を飲んで過ごしている。		
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	個人記録に薬剤情報ををファイルし、スタッフは情報を確認している。服薬後の症状の変化も常に看護師に報告している。 法人内の薬剤師もよく訪問し、状態把握に努めている。		

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
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	日常生活の中で洗濯物干し・たたみ、食事準備・片付け、掃除等個々の能力に応じて手伝って頂き支援している。日中パズル・計算問題・塗り絵・歌 好きな方それぞれの楽しみを継続している。		
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	天気に悪い日以外は毎朝ホームの外周を散歩している。花見 紅葉狩り等、年間計画に入れている。本人の希望に応じて家族にも外出への支援を依頼している。		
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	立替金で会計処理しているので全ての利用者が所有している訳でないが、個人でお金を持っている方もいる。希望の物を購入できるよう共に買い物に行けるよう支援している。		
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	電話は希望があればかけ、かかってきたら本人に繋いでいる。手紙のやり取りの支援はできていない。今後年賀状等で対応できると良いと思う。		
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	共有フロアに大きな窓があり、外の庭を見ることができ、その時々季節を感じて頂ける。天気の良い日は窓を開放して自然の空気を取り込むようにしている。夏は日よけの為にゴーヤを植えて緑のカーテンを作り、近所にも好評であった。		
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	フロアのソファでテレビを見たり、居室で一人で過ごされる方仲の良い利用者同士席で集まって話をしたり、思い思いに過ごして頂いている。自宅にいた時の習慣を継続して頂いている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に今まで使い慣れた家具を持ち込んで頂き少しでも安心した生活環境で暮らして頂けるよう配慮している。居室に家族の写真を飾ったり、仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。		
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	浴室・トイレ・廊下の手すりを設置、居室のベッドも高さ調整ができるものを使用し 各個人の状態 能力に合った設備を整えている。トイレの表示・居室の表札等本人にわかりやすくしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームかがやき

作成日: 平成24年 1月 5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	35	非常災害時、事業所として迅速に対応できる体制づくり、マニュアルが構築中の為、スタッフへの周知、徹底が不十分である。又、地域との協力体制についても具体的な対応・手順等までのマニュアルは未作成の状態である。	非常災害時に全職員が迅速に利用者を避難させられる方法を見につける。地域との協力体制が得られる環境を築く。	非常災害時の事業所の体制、マニュアルを作成しスタッフへの周知、理解を図る。地域との協力体制において、具体的な対応・手順・マニュアル等を構築する。	12 ヶ月
2	7	高齢者虐待防止に関する内部研修が未実施の為、全職員への理解・周知が不十分である。	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、スタッフの知識・意識向上を図る。	高齢者虐待防止関連法に関する内部研修の実施。	3 ヶ月
3	8	日常生活自立支援事業・成年後見制度に関する内部研修が未実施の為、全職員への理解・周知が不十分である。	日常生活自立支援事業・成年後見制度について学ぶ機会を持ち、スタッフの知識・意識向上を図る。	日常生活自立支援事業・成年後見制度に関する内部研修の実施。	3 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。