

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	2370500916		
法人名	有限会社 丸八介護サービス		
事業所名	丸八グループホーム日吉		
所在地	名古屋市東区日ノ宮町1丁目61-1		
自己評価作成日	平成24年9月9日	評価結果市町村受理日	平成26年2月19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_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2370500916-00&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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成24年9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)】

共用型デイサービスの導入で、早い段階から入居申請者と「なじみの関係作り」が可能となり、住まう場所が変わっても大きな混乱を生じさせる事なく新しい生活環境になじまれている。また、看取りケアの提供により住み慣れた場所や人達の中における、継続した生活支援の構築に努めている。さらに、地域密着型施設であることを再認識し、施設内外で地域の方との交流を深め、そのことから利用者の更なる意欲を引き出し、やがては利用者が少しでも地域のお役に立てるような支援をしていきたい。

【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)】

ホームの前は、地域住民の憩いの場でもある緑豊かな日吉公園があり、利用者の散歩コースになっており、地域の防災訓練や盆踊り等が行われ、利用者は職員と地域行事に参加して住民と交流を深めている。また、年2回ホームで開催される「お茶会」には、家族だけでなく、地域住民の参加があり、利用者の作品を見てもらったり、手作りのお土産をプレゼントしている。運営推進会議では、町内会、地域包括支援センターの参加が毎回あり、ホームの現状や地域の多くの情報が共有され、共に課題に対応出来る体制が出来ている。1階には、デイサービスがあり、認知症サポーター養成講座やヘルパースクールも開講され、地域の相談窓口として、他職種との連携で支援に繋げている。このように、ホームでは、「地域の人々と喜びの輪を広げよう」の理念を大切にしたい取り組みを行っている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	理念として「地域の人々と喜びの輪をひろげよう」を掲げており、この実践に向けた運営と活動を日々の業務の中で心がけている。	理念は、事務室内に掲示され、職員が確認できるようにしている。また、事業所の自動車には、理念が書かれ、地域の方に理解してもらえるようにしている。職員は理念に沿って地域の人と触れ合うよう日々努めている。	
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	一階デイサービスを地域の方に貸し出してあり、子供たちが夏祭りの太鼓練習をしたり、町内会議を開催している。	町内会に入り、地域行事に利用者と職員と参加している。ホームで年2回開催するお茶会には、地域の人が集まり、手作りのお土産を渡している。介護者職員初任者研修講座や認知症サポーター養成講座を開催したり、傾聴ボランティアの受け入れもしている。	
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	1階デイサービスにて、地域・グループホーム利用者家族向けに認知症サポーター研修を実施している。		
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	運営推進会議には、町内会長・民生委員・家族代表・地域包括支援センターの方々へ出席して頂いている。町内の皆さんに好評であったお茶会を春と秋の年2回開催している。	会議では、現状報告や行事案内等を行っている。さらに、町内会や地域包括支援センターからも地域の現状や行事などの情報が寄せられ、お互い協力し合って、問題点や困り事等にも対応している。	
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	生活保護や独居の方の受け入れを含め、虐待に関する情報交換を積極的に行っている。最近では、中村区北部いきいき支援センターからの事例に対応し、独居の方を共用型デイサービスにて受け入れた。	ホームでは、生活保護の方を受け入れていることで、市担当者との定期的な情報交換等の機会をつくるとともに、市で行われている研修会への協力も行っている。また、認知症サポーター養成講座では、地域包括支援センターとの連携にも努めている。	
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	出入り口を開けると直ぐに急な階段があるため、戸を閉めると自動的に施錠する作りになっているが、勉強会を実施して拘束に関する意識向上に努めている。	2階のホーム入口前に急な階段がある為、安全面から入口を施錠しているが、ホームで行う身体拘束の勉強会を通して、ベッド柵の使用法など、拘束に関する意識向上に努めている。利用者への声かけも職員同士で注意し合っている。	
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	虐待をテーマに勉強会を実施。また、夜勤帯は一人夜勤であるため、ストレスを感じた時には、利用者として少し距離を置くなどの指導を行っている。		

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	権利擁護制度を活用されている利用者があり、毎月来訪される権利擁護スタッフとの情報交換を心掛けている。		
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	理解して頂けるような説明を心がけている。		
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	意見箱の設置や毎月のお便りを通じ、御家族との情報交換に努めている。	ホームでは、年2回「お茶会」を開催し、意見、要望を聞く機会を設けており、出席している家族から意見や要望の把握に努めている。また、年3回発行のホーム便りの他、毎月、個別の便りを送っている他、玄関に意見箱を設置している。	現状のお茶会は、利用者も同席しているため、家族からの本音での話し合いが難しい面がある。今後、家族のみで集まる家族会が行わ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	1ヶ月に1度、グループホーム会議を開催して意見交換を行なっている。また月に1度、各セクションの代表者による運営推進会議を設けている。	職員は管理者に日常的に意見が言える関係があり、現場からの意見等については、管理者から全体を統括する施設長にも伝えられ、反映につなげている。月1回のグループホーム会議や、年2回、また必要に応じて個別面談が行われている。	
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	能力給等の個々の評価を行い、やりがいの持てる給与水準に近づけるよう努めている。		
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	毎月勉強会を実施している。また、研修参加の機会を確保し、個々の能力を高めるよう力を入れている。また、資格習得のための休み等は、最優先で便宜を図っている。		
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	認知症実践者研修へ積極的に参加して貰い、同業者との横のつながりを築いて頂いたり、他事業所の行事（流しそうめんや、ポン菓子）にお誘いを受け、参加させてもらっている。		

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
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	居宅の介護支援専門員からの情報やご家族からの聞き取り等を通じ、信頼関係作りに努めている。		
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	家族支援や家族関係の修復に留意しながらの関係づくりに努めている。		
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	他事業所の紹介等を始め、希望や要望に沿うサービス提供に努めている。		
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	「共に生きる」事を意識し、日常的に出来る事はして頂きながらの生活作りを目指している。時には、調理を教わったり、一緒に食器を洗ったりしている。また、職員が利用者に世話を焼かれていることがある。		
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	住まう場所が変わっても、より良い家族関係が継続出来るような関係づくりに努めている。盆や正月の他、御家族と一緒に付き添って食事や買い物にお出掛けになることがある。		
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	家族写真等を居室に飾って頂いたり、思い出アルバムを一緒に見たりするなどし、本人にとって心地良い時間や空間作りに努めている。	利用者と家族が、一緒にスーパーへ買い物に出かけたり、ホームから徒歩で行ける馴染みの美容院へ、2か月に1回程度出かけている。また、ホーム1階のデイサービスに来ている友人が遊びに来る方もおり、交流につながっている。	
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	音楽療法・散歩・作業等を共同で行いながら、利用者同士のおしゃべりを引き出す等、孤立しないように努めている。		

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
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	殆どが死亡退去であるため、契約終了後に家族から相談を受ける事はないが、葬儀等には参加させて頂いている。		
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	アセスメントを通じ、本人の思いを探る努力を行っている。職員全員でセンター方式のアセスメントシートを活用出来るように努力している。	センター方式のアセスメントシートを活用したり、職員が日々のケアの中から利用者の思いや意向をくみ取るように努めている。また、独自の介護評価記録を毎日チェックすることで、利用者中心のケアを意識している。	
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	担当ケアマネや家族からの聞き取りを初め、センター方式のアセスメントツールを使用し、多角的視点からの把握に努めている。		
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	日勤帯と夜勤帯の申し送りを業務日誌、チェックメモに記入し、把握に努めている。		
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	日々介護記録や支援経過記録を参考にモニタリングを行い、職員と話し合いながら計画担当者が作成している。	毎日職員が書く介護記録に、介護計画の内容が記載されており、日々その目標が達成できているかチェックし、利用者の変化の把握を行っている。計画作成担当者は、職員からの情報をもとに、2か月毎にモニタリングを行いながら、3～6か月で内容の見直しにつなげている。	
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	フロアソファでよくうたた寝している利用者居たのでベッドの寝心地を改善してみてもどうか？を実際に検証し、寝心地の改善で朝の目覚めや、日中の活動が活性化した。		
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	日々のチェック表や支援経過記録から、必要なアセスメントを導き出し、職員間での情報を共有している。		

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	画一的なサービスにならないよう、個々の状況やニーズに応じ臨機応変なサービス提供と処遇改善に努めている。		
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、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	基本的には当施設のかかりつけ医に通院して頂いている。この際は医療情報提供票にて、従来の治療が継続して行えるように支援している。また、馴染みの医院などを希望されている場合は、本人、家族の意向を優先させて頂いている。	利用者のかかりつけ医の継続は可能だが、ホーム提携医の月2回の訪問と通院が基本となっている。他科受診で家族対応が難しい利用者には、送迎援助をしている。提携医とは24時間連絡可能な体制で、法人内の看護師とも連携が取れている。	
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	看護師により対応している。		
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。	通院時カンファレンスやサマリー等の提供をお願いしている。		
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、事業所の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	入所時の意思確認やアンケートとあわせ、状況に応じて看取りケアの指針を提示し、その方向性をその都度御家族と検討している。	ホームでは、入居時に看取りに関する説明を行い、看取りを希望する家族には、状況に応じて意思確認を行い、看取りケアを提供しており、昨年も看取りケアを行っている。内部研修で看取りに関する研修が行われ、看取り後のフォロー研修もある。	現状、ホーム提携医との連絡は、法人内の看護師を通して行われているが、より迅速な対応を行えるように、管理者やホーム職員とも連携を深めながら、柔軟な支援につながることを期待したい。
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	緊急時連絡網を作成しており、職員は1階に設置しているAED講習を受けている。		
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	消防署員・町内会の共同による消防訓練を年2回行っている。町内の方々には実際に利用者の誘導をお願いし、改善点等の意見を出して貰い、緊急時の協力をお願いしている。	地域の防災訓練に合わせて、消防署、地域住民の協力を得て、年2回行っており、初期消火、通報、避難の他、今年度はAEDを使った訓練も行っている。また、夜間を想定した訓練を原則として、職員はマニュアルに沿って対応出来るようにしている。	ホームでは、近隣の方々の理解を得ながら避難訓練を実施している。重度化した利用者がホームで生活していることもあり、継続して、近隣の方との協力関係を築き取り組みに期待したい。

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	言葉かけや対応に注意を払っているが、十分ではないため、職員に接遇テーマの研修を自施設にて実施した。	職員は、年長者としての尊厳を大切に、排泄、入浴介助等での声かけや対応に気を遣っている。また、接遇についての内部研修や外部研修にも参加しており、研修内容は、書面でも回覧しており、職員全員がチェックして内容の共有を図っている。	
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	利用者の思いをひもとき、利用者の思いに添える援助を目指している。		
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し、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	入浴時間の検討を始め、画一的援助にならないよう、個別ケアの理解を深める努力を行っている。		
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	理美容や衣類選択の支援を行っている。季節の行事などでお化粧することがある。		
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	料理の盛り付け、片付けは職員と利用者が一緒に行なうよう努めている。	昼食と夕食は業者によるメニューと食材が届けられるが、朝食は買い物を行い、利用者も、食器拭きや片付け等に参加している。また、たこ焼き、クッキー、おこしもの等のおやつ作りを楽しんだり、利用者の状態に合わせた食事の提供も行っている。	
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	状態に応じて、ラコール等の経口栄養や、ミキサー食、プリン、ゼリー、果物で食事量を補っている。		
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、歯磨き、うがい、口腔ケアを実施している。		

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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導や、尿パットの確認をして、毎日ズボンまで濡らしていた利用者の失禁が、月に数回程度に減少した。	ホームでは、トイレでの排泄を目指しながら、職員間で声かけ等の検討を行っている。また、ヨーグルトや食物繊維の多い食事をとり入れたり腹部のマッサージ等を行うことで排泄を促し、利用者の排泄状態の改善につなげている。	
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	自然な排便があるようにと、食べ物の工夫や、水分摂取量に注意し、腹部マッサージなどを実施している。また毎朝、体操を日課としている。それでも排便がない利用者には看護師と相談して下剤にて排便をコントロールしている。		
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	基本は二日に一度だが、毎日入浴される利用者もある。ゆず湯や菖蒲湯を季節に応じて実施した。	入浴は、基本2日に1回であるが、希望で毎日入浴ことができ、午前、午後と入浴時間がある。入浴を拒む方に対しては、根気強く声かけを行いながら入浴の案内を行い、入浴につながるよう支援している。また、ゆず湯、菖蒲湯など季節を感じる工夫もしている。	
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	就寝前に、よく眠れるようにココアなど提供している。また、夏期冬期には夜間の水分補給、湿度調整、空調の温度設定にも気を配っている。		
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	処方箋をカルテに綴じ、情報を共有している。また、看護師から注意事項の説明を受けている。		
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	歌が好きな利用者が多いので、毎朝、体操の後に歌の時間を設けている。また、ピアノの伴奏を利用者に手伝ってもらうことがある。		
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	スーパーマーケットへ買い物に職員と出かけた。近所の美容院へ行く支援をしている。他に外食や遠足を実施している。花嫁姿のお孫さんと一緒に写真を撮りたいとのご家族の要望に応え、ホテルまで出かける支援をした。	利用者と職員が、ホームの前の公園への散歩に出かけたり、スーパーに買い物に行ったり、美容院へ行く支援も行っている。また、初詣や花見、春と秋の遠足、盆踊りなどへも出かけたり、家族との外出では、馴染みのスーパーなどにも出かけている。	ホームでは、利用者が日常的に外に出る機会が減ってきている。今後、利用者の状況をみながら、日常的な外出の機会が増えていく取り組みに期待したい。

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
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	現在、現金所持を希望される方がない為、所持されている方はいない。支払いの際も職員が代わりに支払っている。		
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	「職員に電話をしたい。」との要望に応え、電話をかける支援をしたところ、後日に息子さんから「母とまともな会話が出来るとは思っていなかった。おどろいた。」と聞かせて頂いた。		
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	生花を毎月購入して飾ったり、ボランティアの方が撮影した写真を飾って下さっている。また、職員が季節毎の室内装飾を頑張ってくれている。	リビングは広くスペースが確保されており、職員が下絵を作り、利用者が色紙を貼って作った季節の作品が壁に飾ってある。また、職員は音のボリュームに気をつけ、静かに音楽を流したり、話す様にしており、落ちついた空間となっている。	
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	ソファの位置を工夫し、気の合う利用者同士と一緒に座れるようにしている。また、ベランダに長椅子を設置している。		
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	入居時に家族と相談し、馴染みの家具や小物を持参して頂いている。	居室の入り口には、様々な暖簾がかけられてあり、居室内には、自宅から使い慣れたタンスや椅子等が持ち込まれている。また、家族の写真も飾ってあり、居心地良く過ごすことが出来る空間となっている。	
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	トイレの場所がより分かるようにと表示を大きくかつ、見やすい高さに設置。また、浴室前も同様の表示に変更した。		

(別紙4(2))

事業所名 丸八グループホーム日吉

目標達成計画

作成日: 平成 26年 2月 10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	47	利用者の服用している薬についてしっかり把握していないスタッフがいる。	スタッフ全員が利用者の服用している薬の効能、副作用を把握できる。	利用者別服用薬一覧を作成し、その用紙に職員一人一人が記入して、一覧表を完成させる。	1ヶ月
2	49	利用者の高齢化もあって、外出回数が減少している。	毎日、利用者の誰かが外出をする。	利用者のニーズを把握し、個別の外出計画を作成して外出を実施する。また、日課を見直して、散歩に出かける時間を作る。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月