

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	2392000176		
法人名	社会福祉法人 豊生会		
事業所名	グループホーム大清水彩幸 一丁目		
所在地	豊橋市東大清水町181-1		
自己評価作成日	平成26年12月24日	評価結果市町村受理日	平成27年4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	特定非営利活動法人なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成27年1月14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)】

中庭を囲むように個室が配置され、日差しが入り易く、明るい雰囲気です。ガラスが多い事で遠目からの見守りがし易いのが当事業所の長所です。状態に差が大きい入居者の方々にできるだけ役割を持って頂けるよう、フロアの雰囲気作りや皆が参加し易いように関係作り心掛けています。料理や季節行事、地域行事等、四季を感じる事ができるよう、計画・立案に努めています。また、地域住民として、可能な限り、地域行事や活動に参加をさせて頂いています。また、併設の特別養護老人ホームと連携し、グループホーム入居後に状態悪化した際の移行を行い易いよう、連携する事で、家族からの信頼が得られるよう努めています。併設の特養や看護師と協力し、感染症予防対策に取り組んでいます。

【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)】

田畑が広がるのどかな環境にある2階建て地域密着型複合施設の一階部分にある2ユニットの事業所である。入居者個々のニーズに沿うよう、タイプの異なる居室を準備し、束縛感のない明るく居心地の良い空間の提供をと、設計段階からこだわりを持って建築している。テレビ周りのソファに入居者の団らん風景が見られ、居室の持ち込み物品やレイアウトから、その入居者の趣味や習慣、以前からの暮らしを重んじ、安全安心が得られる部屋づくりの工夫が伝わる。独自の書式で収集した情報を基に、一人一人に役割を持ってもらい、意向を尊重し、その人主体の暮らしが継続されるよう支援している。梅雨時期には、各居室で害虫駆除を実施し、空気清浄機には次亜塩素酸を含ませ、インフルエンザ流行時期にはマスク着用の徹底等、感染症予防対策と、入居者の事故防止対策に力を入れて取り組んでいる。多目的部屋である地域交流室を開放したり、玄関ポーチでのアニマルセラピーの実施等をおとして、地域とのつながりを深め、協力や助言を得ながら、より今後も地域での活動の展開に期待が高まる事業所である。

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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	ユニットの目標を共有するよう、ユニットカウンター壁に理念・方針を掲示している。職員の出入りもあり、なかなか職員に浸透しにくい状況である。	一人一人が役割を持ち、その入居者のペースで生活が営めるよう、具体的には生きがいをを感じる活動のための余暇時間を設けて支援している。管理者は、その方針を申し送り時等に、話に織り交ぜ職員へ伝え、職員は、入居者一人一人の意向を尊重し、その人に合った対応を心掛けている。	現場では実際に、理念に基づいた実践がなされているが、職員全員が理念をふまえたユニット目標について理解し、共有、実践につなげていけるようホーム全体での取り組みが期待される。
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	地区自治会長を窓口として、地域行事に参加している。また、施設の地域交流室を地域の会合の場に不定期で開放している。回覧板を隣宅に持って行っている。	自治会に加入しており、開所準備段階から理解ある自治会長の協力を得ながら、盆踊り、祭りやゴミゼロ運動等の地域活動に参加している。また、一階の地域交流室を地域の会合に場所提供をしたり、この部屋を活用して文化交流会を開催している。予め募集した地域の人と入居者の作品を展示し、入居者によるお菓子投げ等の催しで地域交流を図り、ホームの周知活動を行っている。他に、地元中学校の職場体験受け入れや、園児との交流会も継続して行っている。その際、ホームが送迎を行っている。	
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	運営推進会議での出席者への報告で活動内容や個人の生活を例に挙げて、関わりや様子を説明している。		
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践、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	会議を2か月に1回のペースで開催している。事業所の定例報告や活動内容を報告、地域行事等の情報を定期的に提供してもらっている。	家族代表、民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員の参加により、2か月に一度、出席家族に配慮して日曜日に、上階の特別養護老人ホームと合同で開催している。施設の取り組みや考えを地域へ発信し、また、地域情報を収集している。参加者からのより良い運営のための意見を取り入れており、また今後、介護相談員へ出席の依頼をし、より多くの情報収集を図り、サービス向上に取り組みたいと考えている。	
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に取り組んでいる	担当者とは、不明な点や相談など、随時、連絡を入れ、情報交換等を行っている。	豊橋市役所介護長寿課へ、運営推進会議の議事録をFAXで送信、報告したり、必要書類の提出、手続き時に訪問している。運営に関する不明な点等は電話で相談しており、担当職員とは馴染みの関係となっている。法人内の包括支援センター職員にも相談をしている。県やグループホーム連絡協議会主催の研修の情報を把握しており、受講の意向がある。	
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	毎月の委員会や会議での勉強会で環境整備、危険予測をする意識付けを行っている。ユニット玄関の電子ロック以外（希望があれば一緒に出る）	毎月、委員会にて事例を検討し、身体拘束ゼロに向けて話し合い職員間で共有している。また、新人研修や年間研修にて学習している。申し送りの際等に、職員からの意見をきっかけに身体拘束に当たる行為について説明をしている。その際、「なぜ」を職員へ問いかけ個々に理解が深まるよう促している。外出願望の入居者がいれば、共に外出しコミュニケーションを図り、その行動の理由に目を向けて原因を探っている。	
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	施設研修で年間計画に組み、勉強会として実施している。スタッフへ虐待に関する意識付けをしている。		

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
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	施設研修で年間計画に組み、勉強会として実施している。制度の概要が分かるよう資料を使用し意識づけをしている。		
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	入居時に契約を行い、書面内容に沿って説明を行い署名・捺印をしている。不明な点は、随時、問い合わせに応じる事ができるよう、家族への働きかけを行っている。		
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	指摘事項があった場合は、随時、現場に伝え改善するようにし、その結果をご家族に報告している。	ホームに来訪の際に、意見の聴取を行っている。意見を発言しやすい関係が構築されるよう、入居者の近況報告をしたり、「GHだより」を月に一度発行して送付している。「GHだより」には、居室担当者から、食事や排泄等基本的な生活の様子をはじめとした詳細な情報を載せて伝えている。また、行事の誘いや、受診時の通院協力の依頼をすることでホームへの来訪機会を作っている。	家族に向け、常時に意見や要望を受け取る姿勢があることを示し、意見箱の設置等その体制整備が望まれる。
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	意見箱を用意し、疑問・不安をメモで入れてもらう。毎月の会議でその議題を取り上げ、検討・回答している。ユニットに限定した事はリーダーにつなげ、ユニット内で検討・実施をするようにしている。	無記名で投函する意見箱があり、職員の意見や提案、思いの吸い上げに活用している。勤務体制について意見が上がった際には、希望を尊重し最善策を模索したり、中庭の活用方法の検討等、投函された意見に対して、職員間で意見交換し反映するよう取り組んでいる。	
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	就業規則、給与規定に基づき、労働環境を用意しており、また、人事考課を年2回（夏季・冬季）行っている。		
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	新人職員は初日にオリエンテーションを行っている。又、半月ほど勤務と一緒にを行い、入居者・業務について学ぶ時間を設けている。指導職員の力量や指導力により指導方法や時間の取り方等、苦慮している。		
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	GH連絡協議会の会員になっているが、現場から抜ける事が難しく、欠席する事が多い。		

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	
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1～2か月は、生活情報が不足しているため、記録や申し送りを細かくしている。家族に自宅での様子を情報収集する。声かけを多くし、訴え易い環境作りをしている。		
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	連絡窓口を一本化し、随時、相談や説明を行っている。また、入居後の経過や面会時に近況報告や希望の聞き取りを行っている。できる限りキーパーソンや家族構成を把握するよう職員にも促しをしている。		
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	入居前の暮らしの様子と入居後の生活環境を説明した上で、ご家族から「質問シート」を記入して頂いている。その情報を入居生活に活かすようにしている。		
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	行事やレクリエーションや誕生日会を通じ、ユニット間の交流ができる機会を作っている。また、夜間以外は、ユニット間の行き来は自由としている。		
19		○本人と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	誕生日のお祝いプレゼントの依頼や家族への外出や帰省の通知・促しを行っている。また、機会があれば不足物品の持参を通じて面会機会を設けている。		
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	ご家族が面会し易い環境の場の提供、関わりを作るようにしている。暑中見舞い、年賀状を知人、親類に宛て作る機会を設けている。	家族や友人の来訪時には、歓談する場所の希望を聞いて落ち着く空間が提供できるよう配慮している。墓参り等馴染みの場所への支援は、本人の希望を家族へ伝えたり、出かけるまでの準備を整える等している。上階の特別養護老人ホームや隣ユニットの入居者と夫婦の関係であったり、新しく友人関係になる等、自由に往来し馴染みの交流関係を構築している入居者がいる。	
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	共同生活の中で少人数単位で活動を促したり、仲の良い人同士で談笑や活動を行えるように役割・場の提供を作るように働きかけている。		

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	退居や逝去後の対応はするが、その後の関わりが薄く、あまり関わっていない。		
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	入居時の聞き取り、フェイスシート、家族への質問シートを自由に閲覧できるようにしている。本人にとって有益になるよう希望が叶えられる努力をしている。	事業所独自のシート(フェイスシート、質問シート、入居者からの聴き取り)を活用して、その入居者の情報を詳細に把握している。具体的に、職歴、趣味、嗜好、家事等の習慣や方法、こだわりが記録されており、この情報を基にその人らしい生活が送れるよう支援している。日常接する中で発見する新たな情報や気づきは、申し送りノートや個人記録に記入して更新し、職員間で共有している。	
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	入居時の聞き取り、フェイスシートにて記録している。個別記録表で特変事項や情報を集め、共有できるように努めている。日々の関わりの中で情報を引き出す事もある。		
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	入居者の体調面、精神面の変化を把握できるよう記録や処遇会議にて経過報告、情報共有できるようにしている。また、毎日の申し送りでも経過、対応統一ができるようにしている。		
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	各居室担当にプランのモニタリング、実施状況を報告してもらう。本人・家族の意向を踏まえ、計画作成担当者がプラン立案をしている。	計画の見直しは3カ月に一度、居室担当者によるモニタリングから作成されたケアプランの原案を基に、管理者と出勤職員の間で話し合われ、家族の意向を取り入れながら行われている。職員は、全員分の介護計画の目標と具体的支援方法、各入居者の情報シートの内容を把握し、それを基に支援している。	
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	個別記録表にて、時間帯ごとの特変事項の記録を行っている。それらの情報を評価記録に反映するようにしている。		
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、その時々にも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	できる限り、ご家族の話を傾聴し、相談しながら進めている。本人の訴えや家族の意向を踏まえている。		

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	運営推進会議での自治会長、民生委員、地域包括の方々からの情報提供や昨年の活動を基に、施設での活動や生活に役立てている。		
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	協力医療機関の患者の場合は、毎週の内科往診にかかる事ができ内服処方も受ける事ができる。その他の科やその他の医療機関の場合、家族の付き添いで依頼している。	希望するかかりつけ医へ受診出来るが、入居者の大多数は、協力医にかかっている。協力医は、週に一度往診がある。通院支援については、家族の協力を得ており、その際、医療機関へ体調等を書面にて提供し、その都度医療情報の共有を図っている。看護職員が薬の仕分けや管理を行い誤薬防止に努めている。	
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	朝・夕の申し送り、夜間の対応の指示をもらっている。日中も特変や経過等を随時、報告し、受診等の判断の助言をもらう。		
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。	各入居者の看護サマリーを作成し、受入先の医療機関が受診や入院時にスムーズに受入できるよう役立てるようにしている。退院時には、病院関係者に家族の希望を伝え、退院日程の調整をしている。		
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	入居時の契約の中で、緊急時対応における家族の意向や看取りになった際の指針の説明を行っている。医療が必要になった際のGHのできる事を分かり易く話すようにしている。	入居時に、重度化した際の対応に係るホームの指針について説明を行い同意を得ている。現状では、対象者はいないが、家族の意向に沿って、希望あれば最期まで看取り支援を行う方針で、入居者の状態の変化に応じてその都度、話し合いを重ねている。その際には、ホームで出来ること出来ない事の説明を行い、意向の確認を行っている。	
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	急変時のマニュアル(日中、夜間)を作成している。また、普通救命講習を本部と合同で開催している。		
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	年間防災計画に基づき、防災訓練を行っている。運営推進会議にて、訓練の様子を報告している。	防災計画に則り、年に2回夜間想定避難訓練を行っている。運営推進会議時に出席者に訓練の内容を伝え、参加を呼び掛けているが、得るまでには至っていない。他に、緊急連絡網を使用した伝達訓練を年に一度実施し、緊急時に備えている。3日分の水と食糧を備蓄し、カセットコンロ、ガス、発電機、非常灯等を確保している。	

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	入居者への声掛けや居室への入室など、随時、配慮している。本人の自尊心を傷つけないような声かけや環境選びを行っているが職員の入れ替わりもあり、全てに徹底できていない。	職員は、新人研修や年間研修時に学習し意識を高めている。ミーティングは、当人が不在の場所で、声量に配慮して行っている。また、「トイレ」と直接言わない等、排泄介助時のプライバシー保護に配慮したり、居室は入居者のプライベート空間であるということの意識付けを行っており、現場で不適切な場面があった際には個別で注意している。	
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	入居者が自分で訴えができる方にはその思いを傾聴するようにしている。本人が自己決定できるような声かけを心掛けている。		
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	職員の入れ替わりで、個人のその人らしさを理解する事は十文でないように感じる。可能な限り、希望や訴えに沿って過ごすように工夫している。		
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	入浴後の着替え、外出時の身だしなみについてできるだけ本人の希望や本人に合った物を用意するようにしている。		
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	個人ができる作業やグループでできる調理や盛り付け・配膳・片付けの作業をその時の献立や工程で考慮し、随時促しをしている。	通常の食事の際、内容や時間帯に希望がある時には、柔軟に個別対応をしている。買い物や準備、切り方のコツや味付け等、個々の力を活かして食事づくりに参加出来るよう配慮している。季節食や誕生日や晩酌(ノンアルコール)の日、手作りおやつの日等、入居者の好物を提供したり、乾杯をしたり、参加しながら食べる等、特別日を設けて、食の楽しみを感じてもらえるよう工夫している。	
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	毎食の食事摂取量のチェックをしている。水分チェックは体調不良の方のみ行う。食が細い方には3食の摂取量で考え、便秘気味の方には、随時、乳製品を提供している。		
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、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	朝・夕に義歯洗浄と口腔ケアを自室等で行って頂いている。できない方は、職員が一部介助している。義歯は、一部の方はスタッフ預かりをしている。		

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	排泄チェック表を使用し、排尿・排便の有無や時間、サイクルを把握するようにしている。自尊心に配慮し、状態に合わせた対応を変更する場合、随時、申し送りや処遇会議で検討し、実行している。	個別にチェックリストを活用して支援する入居者と、時間を設定し、その前後の時間帯にトイレ排泄が無い場合に、入居者固有の仕草を見逃さないよう察知してトイレ案内している入居者という。排便確認は全員行い、現在、殆どの入居者が日中布の下着を使用している。夜間の排泄ケアについて、すぐに紙オムツに変更するのではなく、様々に支援方法を試し検討している。	
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	便通を促すように食物繊維の多い献立や乳製品の提供を工夫している。排便2日以上の場合、下剤使用の対象者に挙げている。		
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	入居者の希望(入浴間隔や入浴頻度等)を聞き取り、個人ごとの入浴の目安を決めている。入浴拒否や急遽希望される方も入浴できるようにしてある。強い入浴拒否のある方の対応に苦慮している。	基本は午前に入浴を勧めているが、希望により午後に入浴する入居者もいる。入浴拒否の強い入居者に対しては、声のかけ方、タイミング、職員の交代、雰囲気づくりや清拭等での保清、複数人での介助等あらゆる方法を試み、最低月に1～2回は入浴出来るよう支援している。浴槽の深さや高さは、入居者と介助者、両者の負担軽減を考慮して設計されている。	
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	室温や照度に気を配り、就寝・起床時間を個別で把握するようにしている。あまり無理に就寝・起床を促す事はしないが、安眠ができるように日中、散歩や体操を行い活動量を増やすように工夫している。		
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	個人ファイルで服薬内容や副作用が分かるようにしている。受診や処方箋で新たな薬が出た場合、記録や申し送り等でスタッフに周知できるようになっている。		
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	入居者の体調に注意し、洗濯物たたみや食器拭き上げをして頂いている。また、月に数回の行事を企画している。		
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	「外に出たい。」と言われる方の希望を受け、少人数で散歩に出かける事が多い。当日の勤務者で行ける時と行けない時がある。年間の外出行事において、計画的に外出企画はできている。	日常的な外出として、希望者は、買い物へ行ったり、陽気の良い日には、ホームから少し離れた「しあわせ地蔵」への参拝を目標に散歩に出ている。最後まで歩行する人、引き返す人、個々の体調に配慮しながら同行している。道中、畑仕事の人に出会ったり、果物を拾わせてもらおう等、交流を楽しんでいる。外出行事として希望者と喫茶店やお花見や田原農業公園等へ出かけている。	

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	紛失しても良い金額をご家族に話した上で、自己管理している方もいる。日用品代、医療費などは、預り金で対応している。		
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	電話できる方は携帯電話を持っている。定期的に知人からハガキが来る方もいる。レクリエーションとして、暑中見舞い・年賀状を家族宛てに作成をしている。		
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	ラグマット敷きのこたつコーナーを作り、椅子だけでない環境を作っている。洗濯物たたまいの場にもなっている。季節飾りや入居者の作品をフロア内に飾るようにしている。	中庭を中心に2ユニットが対称に建設されており、ユニット間を入居者が自由に行き来出来る。ユニットごとに床の色調が異なり、自身のユニットの認識が図れる。また、各居室窓の形にも違いを持たせ、識別しやすい工夫がある。中庭は、死角のないさりげない見守りを可能にし、また洗濯干しや菜園、お茶やスイカ割り行事の活用等あらゆる生活のシーンに利用される存在である。	
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	テレビ前のソファコーナーや分けてあるテーブルで気の合う方同士が過ごせるように配慮している。また、日中はユニット間を自由に行き来したり、歩行訓練で歩かれる方もいる。		
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	入居前の段階で、本人・ご家族と居室の間取りを見て頂いている。準備品一覧を参考に家族に本人の馴染んだ物、動きやすく、安全な空間ができるよう相談している。	洗面所は全室完備され、トイレのある部屋もあり、入居前に、本人と家族から暮らし方の希望を聴き、持ち込む物品やレイアウトの相談をしている。今までの暮らしが継続して営めるよう、家具は、転倒予防の環境整備をしながらも、自宅での配置を再現している。入居者により、パソコン、コタツ、鏡台やカーペット等を持ち込み、趣味が自室で行えるよう支援して、安心感のある居室となるよう工夫している。	
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	共用トイレには、居室と違う形の小窓を設置している。居室前には、本人の名前が表札風に付けてある。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム大清水彩幸

目標達成計画

作成日: 平成 27年 3 月 25 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	1	理念を踏まえたユニット目標について、職員に浸透しておらず、事業所全体で理解した上で共有・実践できる取り組みが乏しい。	事業所理念を振り返る機会ができる。	目標をシンプルにして事業計画の処遇目標とする。下記の自己評価(セルフチェック)の際に年間2回の確認を全職員に行う。	12ヶ月
2		現任職員、新人職員ともに就業時のオリエンテーリング以降、現在の入居者への関わり方や考え方を振り返るが少なく、事業所としての意向を浸透できていない。	各職員が考え方や現状の実践方法について、妥当か否か確認できる機会がある。	事業所グループホームとしてのあり方や考え方を各項目においてリスト化し、セルフチェック票を作成する。年間計画に基づき、5月・3月に振り返る。	12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。