

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	2374800270		
法人名	医療法人 南信会		
事業所名	グループホームスマイルおおくて		
所在地	愛知県豊明市大久伝町南58番地		
自己評価作成日	平成22年10月14日	評価結果市町村受理日	平成23年 2月 4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)】

基本理念に基づき『人間としての尊厳を損なわず、最後までその人らしいありかた』を実現する為に、家族や地域、そして職員も一緒に楽しみ支えあう場所を提供していきます。
年間行事を充実させ地域に開放的なグループホーム。小さいながらも家庭菜園を通じて四季の野菜を楽しむ。スマイルおおくて通信でホームの生活を知らせてもらう等 一緒に支えあい、幸せに暮らしていけるグループホームでありたいと考えております。

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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2374800270&SCD=320
----------	---

【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)】

管理者は同一法人の系列ホームから着任して半年足らずではあるが、すでに職員の気持ち・利用者の思いを把握しており、ホームが一体となって同じ方向に向かっていく感じが強い。
月に一度は大きな行事をしたいとの思いで、近所にチラシを配っての『青空ランチ』、一月前の便りで家族に参加を呼びかけての『機械を持ち込んでの回転寿司の実演』、琴、三味線を持参の10人程のボランティア奉仕等が行われている。利用者に来ることを楽しんでもらおうと、玄関の前にあった記念樹を削除して小さな家庭菜園を造って四季の野菜を楽しんでいる。
家族アンケートは満足度の高い回答であったが、『戸外への外出』では厳しい評価を受けた。家族の望む外出支援と現状認識とに大きなずれが感じられる。このずれの修正が今後の課題と思われる。

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
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22年11月 9日		

・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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活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+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	「地域の一員」として「その人らしく暮らしていくこと」を『基本理念』の中で明文化している。職員には、入職時に『基本理念』を配布・説明し、ホーム内にも掲示している。日頃は、先輩職員の仕事ぶりから理念や目指すべきケアを学ぶという形で共有されており、各々でその実践を心掛けている。	ホームの『基本理念』は玄関先・スタッフルームに掲示している。理念を的確に捉え実践に繋げている具体的な行動目標を職員ヒアリングで聞く事が出来た。	
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	日頃からの地域の方や町内会へのあいさつ、地域行事への参加を通じて、地域の方にホームのことを知って頂けるよう努めている。町内会に加入し、お知らせ等で地域活動の情報を収集。 また、地域の児童館行事に参加させて頂いたり、ホーム行事には児童館へお誘いのチラシを配布している。	散歩途中で地域住民と挨拶したり、地域行事(盆踊り・秋祭り・花火・神社の餅投げ)に積極的に参加する等、ホームを知って頂くように努めている。利用者の無断外出にも、電話が入ったり連れて来てくれる関係にある。	ホームの持つ機能を活かして地域住民にも参加を呼びかけての研修会を開催するなど、ホームより地域へ発信する機会を設け、地域で必要とされる役割を担っていく事を期待したい。
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	積極的な取り組みはできていないが、地域行事や散歩中での利用者や地域の方々との交流、利用者の無断外出への協力(ホームへの連絡等)等から、利用者や認知症への理解が自然な形で広がってきていることは実感している。		
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	ホーム・職員・利用者の概要や理念、日々の生活やケアについて報告している。地域の実情や地理、行事等について、地域の方から教えて頂くことが多く、「地域の一員」として勉強になっている。外部評価の結果については、報告・意見交換し、その内容は、議事録やミーティングで職員に報告している。	運営推進会議は4ヶ月毎に、市職員・包括・民生委員・利用者・家族・管理者のメンバー構成で開かれている。内容も互いに意見を出し合う双方向の会議となっている。	メンバーに知見者(他のグループホームの管理者等)の参加を要請して会議の内容を充実させ、運営推進会議を年間6回以上開催される事を望みたい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	市担当者との連絡・相談は、電話だけでなく、極力、直接市役所に赴くようにしている。市担当者には、情報提供の他、相談にも親身になって対応して頂いている。その情報や相談結果は、申し送りや回覧物で全職員に伝わるようにしている。	管理者は極力市役所に出向く外、電話でも常に相談・報告し連絡を密にして協力関係の構築に努めている。	
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	玄関は施錠を行っているが、デイルームは開放している。居室については、職員側から施錠することは一切ない。	管理者・職員は身体拘束の弊害を十分に理解し、入居者一人ひとりの外出の癖や傾向を把握し、見守りによる支援を徹底している。しかし、利用者の安全の面から人手の少ない時間帯だけは施錠する事もある。	
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	勉強会等の積極的な取り組みはなされていないが、日々のケアにおいては、『基本理念』や介護職員の倫理観が虐待の防止につながっている。また、心身状態の観察には細心の注意を行い、記録に残し全職員が共有できるように整備してある。		

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	以前はホーム内の勉強会等で学んでいたが、現在はそのような機会は持っていない。実際に、家族の相談に応じ、成年後見制度を活用している利用者もいる。		
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	入居申込・面接・契約の各段階に応じて、利用者・家族からの話を伺い、説明を行っている。契約時には、利用者の状態変化に対するホームの対応可能な範囲を改めて説明するようにしている。解約については、家族との十分な話し合いの上で退去を決定し、契約に基づく手続を経て行われる。同意書等の書類を整備している。		
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	日常生活の中で、利用者の声(言葉・表情・動作等)を傾聴し、日々のケアに反映させるよう努めている。介護相談員の派遣もあり、家族来所時やケアプランの説明時に意見や要望等を頂いている。相談・苦情受付を設置・紹介。	管理者・職員は、家族の訪問時にはその都度家族の意見やケアに対する意向を聞いている。家族アンケートの結果は良好であったが、回答率が低く5割に満たなかった。	意見のない事が良いとの受けとめではなく、アンケートへの回答率が向上する取り組みを期待したい。
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	代表者とは、直接話をする機会はないが、管理者を通じて報告・相談が来ている。管理者は、ミーティングや「連絡ノート」等で意見収集・交換するよう努めている。	管理者は、日頃より職場の意見や提案を尊重しており、職場で話にくい事は携帯で話し合っている。職員から、「話しやすい」「熱心に聞いてもらえる」との言葉もあり、管理者と職員の意思の疎通は図られている。	
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	就業規則を遵守して公平な勤務管理を行い、給与の査定においては取得資格、勤務年数を勘案し、愛知県の介護職員の平均水準と同等による待遇をしている。		
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	代表者による取り組みで、社内の研修や外部研修への配慮がなされている。また、管理者は個々の職員の技術を把握し実践の中で先輩職員からの指導を位置づけている。 有資格者がOJTを行うこともある。		
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	グループホーム連絡協議会に入会し研修を通じて交流を深めている。同じ社内の施設を見学したり、月に1度、管理者間で話し合いの場が持っている。また、外部業者の勉強会を今後予定している。		

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
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	入居前面接での本人からの情報収集は大切にしており、そこで得た情報は全職員で共有し、入居時の不安やストレスを少しでも軽減させるよう努めている。入居直後は特に配慮し、本人の「それまで」と「今」を大切に、本人に寄り添っていきけるよう努力している。必要に応じて、情報提供等、家族にも協力を依頼している。毎月、スマイルおおくて通信を作成し、行事事内や利用者の状況を伝えている。		
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	入居に際しての家族の葛藤等にも配慮するよう努めている。入居後も家族に安心して頂けるよう、また家族自身にもホームに慣れて頂けるよう、電話や手紙で本人の様子をこまめに報告する等、連絡を密に取るよう心がけている。家族から、意見・要望があった場合には、積極的に取り組むようにしている。		
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	本人と家族が抱えている不安や困っていること等生活状況を確認しながら、ホームとして、今できることを考え、提案・支援している。また、必要に応じた事業所を紹介する事もある。		
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	その人らしさを大切に食事や余暇などを共に過ごしながら自然と支えあう関係が築けている。		
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	常に、家族とは「一緒に考えていくこと」を大切にしている。グループホームケアは、家族との協働によって成り立つと考えている。日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、スマイルおおくて通信を毎月郵送している。郵送の際には、イベント案内や、イベントでの記念撮影写真も送るようにしている。		
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	家族や友人の来訪は、ホーム全体で歓迎している。来訪時には、ゆっくりくつろいだり楽しい一時を過ごして頂けるよう、お茶出し等雰囲気作りにも配慮している。友人・知人の方にも気軽に来て頂けるよう、家族を通じて伝えて頂いている。氏神様参り等、本人の心身機能の変化に応じて家族と相談しながら支援している。	親戚の墓参りや、神社・氏神様参拝は日常的になっている。家族が「分かるうちは連れて行ってあげたい」と馴染みの理容院まで連れて行くこともある。馴染みの方の来訪には、「ゆっくりしてもらおう」よう雰囲気作りに努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、孤立やトラブル回避も含めて、関係作りを支援。職員は、極力、パイプ役やサポート役に徹するよう心がけ、利用者同士の関わり合いを大切にしている。		

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	家族も含めて、つきあいが続いている方もいる。退去後も続く電話やメールでの近況報告や面会、お見舞い。また、職員間で、退去された方の思い出話もしばしば聞かれる。		
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	日々の生活や会話の中から、また家族からの話(情報)から、本人の思いや希望等を感じ取り、見つけ出し、把握するようにしている。利用者からの自発的な表出が難しい場合には、職員側からのさまざまなアプローチを通して把握する等、一人ひとりに合わせてその方法を工夫している。	職員は日常接して行く中で利用者・家族の思いを傾聴し、要望・希望を把握している。新しく把握した思い等はケース記録に記録し、情報として共有すべきものは介護日誌に記録しカルテに繋いでいる。	日常生活を通じて職員が把握した新しい生活歴等は、職員の記憶や日常の記録の中に埋もれさせてしまうのではなく、個別記録の充実と情報の共有化を推進される事を期待したい。
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	入居前の面接での情報収集、家族に作成して頂く情報提供書を基に把握している。また、利用者本人との会話や写真、家族からの思い出話から得ることも多い。		
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	一日の様子を『介護記録』や各種チェック表に記録し、全職員が把握、情報の共有ができるようになっている。また、1回/週の看護師による健康チェックや2回/月の協力医による訪問診療で、医学的にも心身状態を観察し、把握するようにしている。4ヶ月毎にケアプランのモニタリングを行い、定期的に状態をアセスメントし直している。		
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	介護計画は全職員で検討し作成。毎日の様子観察や本人との会話から得た生活上での課題や希望、家族からの意見や要望を反映させた本人主体の介護計画を心がけている。また、主治医や看護師、訪問マッサージ師とも連携した介護計画になっており、定期及び必要時の見直しを実施。	介護計画はFIM採点表にてモニタリング・評価後に利用者・家族の思いを反映させて全職員で検討し作成している。家族には面会時に意見を聞いたり、プランの説明をして介護計画に対する理解を深めている。	
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	『介護記録』に、利用者一人ひとりの体調や出来事、様子等を具体的に記録し、利用者の状態に合わせて必要なチェック表を活用。また、介護計画の実施状況を『個別ケア表』で毎日チェックし、それを基に介護計画を見直している。		
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	医療連携体制を整備し、医師の訪問診療や急変時の対応、看護師による日々の健康管理等、医療面でもある程度柔軟に対応できている。利用者の状態や家族の状況に合わせて、病院受診の付き添いも臨機応変に対応。また、利用者と家族が安心して帰省や外泊できるよう、情報の提供・交換や急なホーム帰所受け入れ等も行っている。		

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
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	消防署や警察に、利用者の行方不明時に協力して頂けるようお願いしてある。近所のドラッグストアでは、利用者の利用を温かく見守って頂いている。		
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	ホームの協力医がほぼ全利用者のかかりつけ医となり、訪問診療の他、急変時等にも柔軟に対応して頂いている。協力医とは、コミュニケーション及び利用者についての情報交換を密に図っている。また、スマイルおおくて通信を活用し、現状を家族に報告している。	ホームの協力医が、ほぼ全利用者のかかりつけ医となっている。心臓疾患など専門的な医療機関は、原則として家族対応となっている。便りの「利用者様の様子」欄で通院状況を家族に報告している。	
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	利用者の日常の様子・状態を詳細まで報告し、指示を仰いでいる。看護師は、利用者の健康管理や職員への助言の他、協力医や医療機関との連携を行っている。24時間オンコール体制をとっており、急変時にも対応可。		
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。	入院された場合には、本人への面会はもちろん、家族や病院の医師・看護師・相談員と連絡を密に取り合い、本人と家族にとって一番いい選択ができるような支援を行っている。		
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、事業所ですることが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	管理者を中心に、家族・主治医・ホーム協力医・職員・ホーム看護師と話し合いを重ね、家族(本人)自身が結論を出せるよう支え、その意向に沿う形で方針を決めていき、支援していくよう努めている。また、入居時に「看取りに関する指針」を説明し、同意を得ている。	入居時より「看取りに関する指針」を説明している。利用者の変化に対して家族の希望をできる限り受け入れられるよう、「医療的ケアの提供」に向けて管理者・職員が一丸となって取り組んでいる。	
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	日常の怪我や事故等についての対応は、全職員が行えるよう説明・指導されているが、定期的な応急手当等の訓練は実施できていない。上級救命講習を受講した職員がいる。		
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	防火管理者が「消防計画」を策定し、2回/年 防災訓練を実施。町内会の方には、災害時の協力を依頼してあるが、具体的内容については、今後、話し合っていく必要がある。	火災については消防署の協力を仰ぎ年2回の避難訓練を行っている。一番近い職員でも駆けつけるのに5分以上かかるので、町内の方に協力をお願いしてあるが具体的内容に至っていない。	夜間帯の限られた職員体制での避難誘導の限界を具体的に把握し、課題を運営推進会議に報告して町内の協力が得られるように働き掛ける事を期待したい。

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
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	利用者一人ひとりの性格や職員との関係性に配慮した対応に努めている。他職員のケアや対応を通して、自身の対応について省みることも多く、それについて職員間で話し合っている場面も見られる。利用者の他室への無断入室についてもその都度適切な対応を心がけている。	職員は利用者の尊重とプライバシーに十分配慮している。個人情報についても記録・書類などは鍵付きの棚に保管し、イニシャルで名前を表現している。入浴・排泄のさいも羞恥心に細心の注意を払っている。	
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	利用者一人ひとりに合わせた声掛けや場面作りを行い、利用者自身の意思を表出して頂けるよう努めている。選択肢の提示の仕方や動作や表情によるコミュニケーション等。 2～3回/月ヤクルトの訪問販売が来訪し、本人の意志で選んで購入できるよう支援している。		
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、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	食事等の大まかな日課以外の過ごし方は、その日の天気や体調、気分に合わせて決めている。職員は、日々の会話や家族からの話から利用者の生活歴や関心、嗜好を把握するよう努めている。		
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	定期的に訪問理容に来ていただいている。カットや毛染め、顔そりなど利用者の意向を聞きながら支援している。また入浴後の着替えの準備は、お手伝いしたり、ご自身で行って頂いたりしている。		
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	食事の準備・片付けは、利用者の個々のできることを見極め、職員との共同作業で行っている。昼食は職員も同じテーブルに座り、一緒に食事を楽しむようにしている。	職員も同じテーブルで食事を摂り、会話の弾んだ家庭的で楽しい雰囲気である。後片付けは、自発的に流し台に運ぶ利用者、食器を積み重ね職員に委ねる利用者等があり、穏やかな食事風景を見ることが出来た。	
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	食事摂取量(全利用者)・水分摂取量(必要に応じて)を把握し、記録している。個々の心身の状態やその日の体調に合わせて、食べやすい大きさに刻んだり、粥にしたりする等工夫している。声掛け等の介助や食器にも配慮し、健康的な摂取量を確保できるよう心がけている。		
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	毎食後の歯磨き・うがいを励行し、一人ひとりに合わせた介助を、適した口腔ケア用品を使って行っている。必要があれば、歯科受診の援助も行っている。		

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
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	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、生活の質や自尊心、羞恥心に配慮して支援している。また、その方の排泄に適した排泄用品を使用できるように援助している。	排泄パターンや本人の仕種でトイレ誘導が必要と思われる時は、さりげなくトイレ誘導を行っている。又、利用者個々の排泄に適した排泄用品を使用出来るように配慮がなされている。	
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	排泄チェック表を活用し、便秘の早期発見と適切な対応を行っている。2～3回/月のヤクルトの訪問販売で好きな乳製品を購入できるよう支援したり、食事・水分・運動量を把握し、自然排便が困難な方は服薬や外用薬による排便コントロールを行っている。排便のコントロールは医師の指示の元、行っている。		
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	入浴日と入る時間帯はホームの日課の中で決められているが、設定された時間帯の中では、極力、本人の希望に合わせて入浴して頂けるよう努めている。安心して入浴して頂けるよう、安全面や羞恥心への配慮も心がけている。入浴剤や菖蒲湯等でも楽しんで頂いている。	入浴は隔日に、設定された時間帯の中で「ゆっくり楽しめる」ように、利用者の希望を優先させての支援を行っている。入浴剤を使用したり、季節風呂(菖蒲湯・柚子湯)は楽しい入浴に繋がっている。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	夜に安眠できるよう、日中活動的に過ごせるよう努めている。朝の起床は、個々の生活習慣に合わせて、声掛けや介助を行っている。日中も体調等に合わせ、適宜休んで頂くようにしており、自室以外にも休むことのできる場所を作っている。		
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	介護記録に処方箋効能書のファイリングや受診した場合は、報告書を作成し全職員が状態把握できるように整備してある。症状の変化なども看護師に相談したり、訪問診療の際主治医に相談できている。		
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			
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	天気や体調に合わせて、極力、散歩に出る機会を設けているが、利用者の重度化に伴いその頻度は少なくなっている。	利用者の重度化が進む中で、可能な範囲の外出支援を行っている。3～4人の少人数で裏の川沿いを歩いたり、神社・薬局・コンビニ等に出掛けている。その際は職員と元気な利用者が車イスを押している。	家族アンケートでは最も厳しい評価を受けている項目である。家族の望む外出支援と家族の現状認識とにずれが感じられる。運営推進会議の検討テーマとして考慮していただきたい。

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	財布の管理は代行しているが、本人や家族と相談して、おこずかい程度は自己管理されている利用者もいる。また、ときには買物の際に、支払は利用者に行きたく場面作りもしている。		
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	遠方に住んでいる家族と葉書のやりとりをしている利用者もいる。家族からの電話は本人に取り継ぎ、自由に話して頂いている。		
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	居間と台所が一間続きとなっており、食事準備の音や香りが自然と広がっている。壁には、利用者の作品や手作りの日めくりカレンダーが飾られている。窓から見える田園風景は、季節感を感じさせると共に昔を思い出させることもあるようである。菖蒲湯や柚子湯も利用者に好評である。	食事準備を五感で感じ、リビングには明るく柔らかな日差しがさし、窓一面に広がる田園風景に秋を満喫できた。利用者からも「この眺め良いでしょう」と、得意満面の声かけを受けた。季節感ある手作りカレンダー・掲示物から居心地の良さが感じられる。	
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	「くつろぎコーナー」と称される一角があり、お一人で一服される姿が見られる。居間の畳コーナーでは、昼寝をされたりおしゃべりされたりしている。		
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	使い慣れた家具や馴染みの装飾品、家族の写真がおかれており、一人ひとりの居室に個性が表れている。塗り絵等のご自身の作品を飾ったりされている方もいる。	畳やフローリングの居室には、セピア色した家族の写真やアンティークな家具・装飾品に個性が溢れて利用者がその人らしく暮らせる配慮・工夫が見られた。	
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	トイレ等には分かりやすいように表示をしたり、本人の状態に合わせて自室に表札を設置したりしている。また、ベッドに介助バーを設置したり家具の配置を工夫したり、安全と自立の両面からの環境作りを心がけている。ホーム内の設備や備品の定期的な安全点検を行っている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームスマイルおおくて

目標達成計画

作成日: 平成 23年 2月 1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	49	アンケートや評価機関で指摘のあった外出援助について、外出を行っているがご家族様への周知が不足していた	ご家族様へサービスを行っていることを周知する	おおくて通信や写具にてご家族様へ周知していく	4ヶ月
2	2	自治会(町内会)には加入しているが、回覧板が来ない	回覧板をまわしていただき市内や町内の情報を得る	自治会長様にお願いする	1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 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。