

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	2374000384		
法人名	医療法人 静巖堂医院		
事業所名	グループホーム好日庵		
所在地	愛知県新城市副川字大貝津13		
自己評価作成日	平成23年1月12日	評価結果市町村受理日	平成23年3月18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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2374000384&SCD=320
----------	---

【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	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	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)】

グループホームを開設して5年が経ちました。認知症の方がいつもどんな不自由を感じ何に困っているのか、そしてどのような生活を望んでいるのか、私達はその支援の方法について試行錯誤しながらの5年間であったと思います。その中で2名の方の看取りをホームで行いました。その看取りの経験は、私たちに認知症ケアにおいて大切な物は何かを残してくれました。それはゆったりとした日々の生活を大切にすることの積み重ねと、その結果ほっとしたお年寄りの笑顔がその答えであると思っています。5年を経て感じているのはお年寄りの方の持つ底力を信じ、お互いに助け合う力をなくさないような支援です。原点に戻りバリデーションを軸に最後に「いい人生だった」と言ってくれるような施設を目指しています。

【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)】

母体医療機関は、開所以来100年、地域の拠点として、多大な貢献を果たしてきた。ホームは、医療機関の上の階に開設し、医療面で安心出来る体制がつけられている。そのなかで、昨年初めて2名の方をホームで看取り、取り組みの過程では、主治医である院長も関わり、人生の最期のあり方として高く評価している。この経験が、ホームの更なる向上に繋がり、改めて認知症の方に対する支援を学んだとも言える。さらに、当ホームは、医療機関に併設されたホームで終わらず、積極的に外との関わりを持ち、地域住民とも関わっていることも特筆すべき点である。運営推進会議に、地域をよく知る郵便局長が参加したり、地域で何が出来るのかを考えるため、実際に地域に向けたアンケート調査活動を行うなど、高齢者率の上昇が続いている地域において、当医療機関とホームは頼もしい存在である。

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) ○	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) ○
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、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	理念は日々見られるように玄関・事務所・トイレなどに掲示している。職員はミーティングなどの話し合いのときに、必要に応じ確認して理念で掲げている精神を忘れないようにしている	家族や地域との連携を大切に、その人らしい生活が安心してできる環境をつくることを理念としている。理念を、玄関、事務所、トイレに掲示し、目にとまるようにして、理解を深めている。	
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	地元の自治会に加入し、回覧板を回してもらい情報を取り入れ生活の中に生かしている。日々の散歩で顔なじみの方との交流や地元で参加できる行事があれば参加できるように配慮している	散歩をしながら、地域の方の家を訪問することがある。地域の方の来訪を受け入れ、ボランティアサポーター養成講座を計画し、介護劇も考えている。母体医療機関との合同の「くり畑の集い」を開催し、地域から多くの方が参加している。	ホームとして、地域の中でどうあるべきか、何が出来るのか。ホームとしてアンケートを実施する等、模索している最中である。その取り組みを評価しつつ、今後に向けて実となっていくことを願いたい。
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	情報誌を地域に回覧していただき、その中でGHの様子を伝えている。そのことで認知症は特別な人ではなく支援の方法では普通の生活が充分できる人であることを知ってもらうようにしている		
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	運営推進会議は、出席者は、一番身近な地域の方の代表と考え、ホームでの様子を知らせたり、またその会議での情報を情報誌に要約して記載し地域の方に伝えている	地域の方を対象に、認知症に関する講座の提案を行い、実現に向けて検討中である。会議には、地域の郵便局長の参加があり、農協にも働きかけている。会議を2か月に1回に増やし、より充実したと実感している。	
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	市町村の代表の方にも毎回運営推進会議に参加していただいている。家族会での話し合いや情報誌・推進会議録録などを直接に市の担当者に届けその時に情報交換などを行っている	市担当部署へ、法人100周年記念行事を予定していることで、協力依頼を行っている。地域へ出かけて地域の方と交流し、認知症を知ってもらう機会を増やす計画を考え、担当部署にも協力を考えている。	
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	常に職員間で入所者の行動に注意して事故防止などに努め身体拘束などしないので事故を未然に防ぐようにしている	計画的に研修に取り入れ、毎月、資料を読み直しながら勉強を行っている。玄関は施錠していないが、3階であるため、エレベーターで外へ出る時は、一人ずつ職員がついている。また、言葉の拘束にも気を付け、本人が選択出来るようにしている。	
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	常にストレスや悩みなどを職員間で話し合うことを大切にしている。また研修などで虐待防止について勉強を行った		

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	権利擁護についての研修会に参加した。家族会など成年後見制度を紹介したいと考えているがむつかしい例も多い。必要なケースがあれば伝えたいと思う		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	新しく契約される方が2名あった。契約書の各ページごとに説明を行い誤解の無いように努めて了解の上で同意をいただいた		
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	ケアプランの作成時や面会時また家族会の時などを利用して意見や要望を聞くようにしている。出た意見などに対してはミーティングなどで伝え改善策などを話し合っている	家族会を年3回開催し、ホーム便りを2か月に1回、運営推進会議資料と共に送っている。1泊2日の旅行の意見や要望等を聞いている。また、運営推進会議では、家族が2名ずつ毎回入り、次回の人を決めるため家族同士が話し合い、交流を深めている。	
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	日々のミーティングを大切にして職員の意見や提案をきくようにしている。出されたことに対しては実践しやすいように支援している。	職員は、朝のショートミーティングと、月1回の全体ミーティング等の機会に意見を出し合っている。朝は日頃のサービス面、月1回は運営面について職員の意見を出し合い話し合っている。管理者は方向性を示すにとどめ、職員が考えるように努めている。	
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	事業所や個人の年間目標などを作成し、それらが実践できやすいように配慮している。また資格取得しやすいように勤務表などで調整している		
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	個人の目標と重ねて適切な時期に研修が受けられるように法人内外の研修の機会を多く利用し参加させた		
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	東三河GH連絡協議会に参加している。また市内のGHとも定期的に職員交換研修や入所者さんの交流会などを行っている		

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
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	センター方式を活用し情報を集めそれをケアプランに生かした。また環境の変化などからの不安を配慮し言葉かけを充分行い要望を聴くようにし、また他の入所者さんとの関係作りにも気を配った		
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	入所時は家族の方も同じように不安を感じていると考えられるので、情報提供を行いその時に要望などを聴いて安心していただくように努めた		
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	サービスの導入時に家庭訪問を行った。またホームへの見学などしていただきその人に必要な環境づくりを一緒に行った		
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	センター方式で「出来ることできないこと」「わかること、分からないこと」などを定期的に把握して自立支援にいかしている。ホームは生活の場であることを大切にしている		
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	毎月「入所者さんの様子のお便り」を出して日頃の様子を伝えている。時々入所者さんからの手紙なども出すことで家族との絆を大切にしている		
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	日用品の買い物をいつも利用していたお店を利用しおしゃべりする時間を楽しんでいる。またお墓参りや近くの散歩などで馴染みになった人の家に訪問したりしている	下の階の病院へ行った時に受診に来られた近所の方と会って話をすることがある。さらに、地域で散歩中に知り合った方と顔馴染みになり、ホームへ来て下さる方もある。家族との買い物や食事、法事に行かれる方もいる。	
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	食事のしたく・外出・洗濯たみなど日常生活の中で協力しあう場面をとおして見守るようにしている。時にお年寄りの方は、職員よりうまく問題解決する力を持っているので意識して職員は脇役に入るようにする		

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	看取りを終えて契約が終了した家族に対していまままでと同じように接し、時には思い出話をしながら交流している。		
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	必要時ミーティングなどで入所者さんにも参加していただき思いや意見を聞いたりしている	アセスメントでは、センター方式を活用し、半年に1回、見直している。一人ひとりに寄り添い、気が付いたことを書き出している。聞き出せないときは、表情や感情、過去の言葉等から、職員間で検討し推測している。	
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	入所時の基本情報などをセンター方式に記入し活用している。		
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	健康管理シートを活用する。また必要時その方個人の情報シート(排泄と水分・活動についての一日の流れなど)を作り日々記入する中で情報や問題点を整理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	毎朝のミーティングで話し合い、それらをケアプランに反映させ毎月のモニタリングシートで整理し家族に説明し要望を聴きながら介護計画を共同で作っている	計画の目標を、ケアプラン実施表に落とし込み、日々、担当職員が達成出来たかどうかを書き込んでいる。計画は、毎月1回検討し、3か月毎に見直しているが、容態変化のある方はその都度変更している。	
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	介護記録の毎ページには短期目標を記載している。具体的な援助では毎日チェック表を使い月末には各担当の職員がそのことについてのモニタリングを行いケアプランに生かしている		
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	日々の介護援助を業務化しないように注意している。ホームの主役は入所者さんであり、一人ひとりの生活のペースを大切にせず本人の気持ちを聴いてから行うようにしている		

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
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	近くに保育園があり、時々入所さんと訪問し交流を深めている。日頃は見られない入所さんの顔が見られる。買い物は個別に支援できる良い機会となっている		
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	契約時希望する医療機関を聞いている。また受診時の結果など変化が見られたときには家族の方に必ず報告を行っている。必要時家族と主治医が話し合う機会を作っている	全員が1か月に1回、併設医療機関で受診するが、必要の際には往診も受けられる。他科受診は、紹介状を持って家族同伴にて受診している。また、訪問歯科もあり、必要に応じて受診出来る体制である。なお、緊急対応カードで、必要な情報が取られ、緊急時には活用できる。	
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	管理者が看護師であることで、医療上の問題が生じた時にはいつでも相談できるようになっている。		
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。	緊急時においていつでも適切な情報が提供できるように、各入所者ごとに情報を整理してファイルしている		
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	主治医から終末期であると判断された時に、マニュアルに従い職員、家族、主治医で今後の方針について話し合いを行い、また家族の意向を記録などに残しチームに伝え情報を共有できるようにした	昨年、2名の方を看取り、貴重な経験、新たな課題を得た。ホームでは、看取りに関するマニュアルを作り、事前確認書と同意書を交わしている。ターミナルとなった時点で、家族、主治医を交えて話し合いを行うこととしている。	ホームで看取りを実施したことで、様々な経験を積み、職員もやってみて良かったという意見も出ている。今回、見えてきた課題を考えながら、ホームとしてどのような支援が必要か、継続した検討を望みたい。
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	急変時についての研修を行った。急変時の家族への連絡先や基本情報をいつでも持ち出せるようにファイルしてある。緊急時やAEDについては全員が法人の研修で定期的に行っている		
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	火災時など協力してくれる地域の方を得ている。毎月1回避難訓練を行っている。地域の方に参加していただき防災訓練を行った。緊急連絡網や他の部署との合同訓練を定期的に行っている	避難訓練を年2回、併設医療機関と合同で実施し、ホーム独自の訓練として、毎月10日前後に実施している。さらに、地域の方の協力もお願いし、訓練にも参加している。また、玄関に一人ずつ防災グッズを用意し、緊急時に備えている。	

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
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	プライバシーについての研修を行い、それについて職員として守るべきことを書き出した。ミーティングなどでもプライドをテーマとして取り上げたりしている。	居室へは、勝手に入ったり物を移動しないようにしている。入室時はノックを行い、研修で一人ひとりの接し方を話し合い、その方の思いを汲み取りながら、接するようにしている。職員は、日頃感じたことを書き出し、情報を共有している。	
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	「～しましょう」という言い方は、なぜ行けないかを話し合いそのことで、生活の色々な場面をとおして自己決定できるように支援している		
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	あさのミーティングにおいてテマ―者によって必要時入所者さんにも参加していただいて意見や要望を聴いたりしている		
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	入浴時の着替えを入所者さんと一緒に選んだり、外出時にはその人が素敵に見られるようにおしゃれを楽しんでいる		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備のときに入所者一人ひとりの能力にあった支援を行ないながら皆で参加できるように一緒に行く。メニューも意見を聞きながら工夫をしている。	食事には利用者も関わり、盛り付け、下膳、テーブル拭きをしている。仲の良い方は、隣同士で会話をしている。食材は、週2回程度買いに行っているが、品物によっては配達にしている。なお、職員は、朝食と夕食は一緒に食事を行うが、昼食は、職員の食堂で食事をしている。	
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	毎食後摂取した食事量を記録している。状態に応じては水分摂取の量や食事の量などを制限することもあり一人ひとりの状態に合わせている		
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	口腔ケアの必要性を職員は知っている。能力に応じて個別のケアを立て支援している。歯科医師から指導を受けたことを職員で共有している。		

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
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	現在尿失禁の問題をかかえ困っている入所者が一人いる。病気との関連の中でいかに快適な生活をしていただくためにどのような援助をするのかと工夫をしているところである。	夜間は排泄チェックを行い、様子を見たり起こしたりして、トイレでの排泄をすすめ、状態によって、紙パンツを使い分けている。自分でトイレへ行く方もあるが、後の様子を確認することもある。なお、生活を通じ、排泄状態が改善した方もいる。	
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	なかなか排便のチェックは難しいところであるが訴えや行動などから排便の影響が大きいと考えて注意して観察している。なるべく自然排便ができるように食事や運動などでくふうしている		
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	入浴の順番に関しては、現在は半数を一日おきで行うことでトラブルは少なくなっている。しかし必要に応じいつでも入浴できるように柔軟に対応している。ゆず湯や菖蒲湯、温泉浴を計画して楽しんでもらっている	入浴は、2組に分け、曜日を定め、入る順番も公平になるようにしている。拒む方は、言葉で案内し、さりげなく準備したり問いかけながら入浴を促すように努めている。時に、菖蒲湯、柚子湯、温泉の湯を運んだりして工夫している。	
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	本人の気分や体調に合わせて自由に居室でやすまれている。しかし日中はなるべく活動できるようにして昼夜の生活のリズムを大切にしている		
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	薬剤情報は目を通しやすいようにファイルしている。副作用や症状の変化には職員が情報を共有できるように記録に残している		
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	毎日の生活の中に各個人の趣味や嗜好を生かして農作業や園芸、買い物、散歩、歌、裁縫、小物づくり、掃除、洗濯など参加しやすいように幅を広げている		
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支援している	りんご狩りに行きたいと欲していた入所者さんの希望を何とか実行できないかと、家族会で相談して秋に日帰り旅行が実現でき家族の人と楽しい一日を過ごした。この経験を生かし5月には初めての温泉の一泊旅行を計画している	ホームでは、日頃の散歩、ゴミ出し等で外出する機会をつくっている。その中で、近くのキャンプ場の喫茶店へ行くほか、車で買い物や畑に出掛けることもある。さらに、みかん狩り、温泉の足湯等に出掛けることもある。	

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
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	外出の時には、個人の財布を持っていつでも好きなものが購入できるようにしている。「どうしてもお金をもっていたい」と言う方に、1000円持たせてみたらとても安心された。お金の管理はなくすことで盗難という問題に発展しやすいので難しいこともある		
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	本人が電話したいときにはいつでも電話をかけられるようにしている。クリスマス会には、入所者全員が家族の方に手紙を書いてカードを送ったところ大変喜ばれた。		
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	居心地のよい居間づくりには、花や緑の鉢物、季節に合わせた飾りつけ等を工夫している。テレビは時間を決めて流しっぱなしにしないようにして騒音にならないように配慮して音量も注意している。	ホーム内は、広く設計されており、ソファーに座ってのんびりと寛ぐことが出来る空間である。病院の建物の中にありながら、ホーム入口には玄関が設置され、「家」という雰囲気大切にしている。また、居室を東と西に分けていることで、プライバシーにも配慮している。	
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	様子を見て時々気分転換を図るために、混乱しない程度にソファーやテーブルの位置を変えたりしている。一人で静かに本を読んだり仲間同士でおしゃべりをしたり、こたつでごろ寝したりしてゆったりと過ごしている		
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	居室は、入所者さんと家族の方が相談しながら今まで自宅で使い慣れた机やイス、タンスなどを持ってきてもらい設置してもらった。	居室には、衣装ケースや使い慣れた椅子、机が置かれ、習字道具がいつでも書く事が出来るようにしている方もいる。ホームで設置したタンスが開けにくい方には家具調の取っ手を付け、部屋の雰囲気を大切に工夫がなされている。	
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	転倒をしやすい入所者さんのために、その行動の特徴やヒヤリハットから場所・時間帯などを見てゆき、その結果ベットの位置を変えることで転倒が無くなった。また部屋には表札や写真、トイレの扉の色を変えたして識別しやすいようにしている		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム好日庵

目標達成計画

作成日: 平成 23年 3月 15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るよう、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	2	地域の中には、まだグループホームがどんなところであるかを知らない方がいることを、運営推進会議や地域へのアンケートなどでわかった。	地域のなかでグループホームが認知症ケアにおいて頼りにされる拠点となり、地域の中で必要とされる施設になるような関係作りをめざす。	積極的に地域の行事などに参加し日頃の付き合いを大切にする。グループホームの生活について知っていただく機会を作る。地域にむけて認知症についての研修会を開く。出来れば地域における認知症の方の家族会を作りたい。	12か月
2	36	家族のアンケートから、一部の方に入所者様が生き生きした表情が見られないような内容をいただいた。	倫理規定に基づき、利用者家族の皆様が安心してご家族を預けられるホーム作りをめざす。	倫理規定から行動指針を職員皆で考えて作成し、また家族の方のアンケートを実施してその結果を接遇マニュアルに生かす。家族の方との情報交換のあり方とコミュニケーションについて家族会を活用し家族と本音で話し合えるような関係をつくる。	12か月
3	33	昨年2名の方の看取りを経験した。それから見えてきた課題として、歳をとるといふこと、毎日の生活や職員がどのようにかかわっていくか、それがどれ程意味のあることかを改めて知った。	人生最後のステージを生きるお年寄りたち、そして認知症という困難な病気をかかえて生きるということをさらに理解し、一人ひとりが日々有意義な時間を過ごせるように支援してゆく。	毎日のミーティングを職員と入所者さんで運営し一方通行にならず、様々な思いを聴きながら、職員はお年寄りの方が自立しながら生活できるように支援者としての感性やスキルを研鑽してゆく。	12か月
4					ヶ月
5					ヶ月