

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	4370200984		
法人名	社会福祉法人 ま心苑会		
事業所名	グループホームま心		
所在地	熊本県八代市敷川内町2243-2		
自己評価作成日	平成 23 年 12 月 1 日	評価結果市町村報告 日	平成24年2月2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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成24年1月5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)】

グループホームま心は、外食やドライブといった苑外活動を多く取り組む事で、利用者の皆様が地域の中で生き生きと暮らせるようお手伝いしています。また、季節に応じたさまざまな苑外活動や行事は、利用者の皆様が日々生活される中で楽しみの一つとなっているようです。設備としては、天然温泉による入浴サービスを提供しており、その入浴効果が機能訓練の促進にも繋がっています。スタッフの接遇教育にも力を入れており、【笑顔であいさつ】は、一日が始まる中で最初のコミュニケーションです。ホームの活動は地域の皆様にも十分理解を得ており、地域で見守る認知ケア体制の取り組みに力を注いでいます。

【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)】

幹線道路から少し入り込んだ場所に位置し、法人の特別養護老人ホームに隣接して建てられている。周囲は田畑が多く静かな環境にある。産業医の定期的な訪問により、職場環境の整備に努めている。今年度7月より記録様式変更し経過記録をパソコンで行うようにし、より分かりやすく職員間で共有できるようになっている。周囲に民家が少ないにも関わらず活動中心の運営推進会議の開催で、多くの地域の方に訪問していただきホームの様子を理解してもらっている。隣接の法人と緊急時や入居者の体調の急変時などの協力体制が整備されており、入居者や家族にとって安心である。ホーム内は入居者の明るい笑顔が多く、不意に歌も出てくる和気藹々とした家庭的な雰囲気である。今後は家族の意見もホームで解決できない事は法人と話し合われることに期待し、地域の認知症における中心的な役割と啓発に更に取組まれることに期待したい。
--

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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)	○	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、活き活きと働けている (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せている (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	毎朝、朝礼【申し送り前に】管理者・職員共に【安心・ま心・信頼】の理念を皆で唱和している。新規採用の職員にも理念の説明している。	職員と話し合って理念を見直し、「安心・ま心・信頼」とホーム名を入れた分かりやすい理念を事務所やリビングなどに掲示している。毎朝申し送り時に唱和をし、ミーティングで振り返りを行っている。新任職員にも入職時に説明をし理念を念頭においてケアを行うように努めている。	
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	運営推進会議に参加された地域の方々とも顔なじみになり、挨拶も気軽にできるようになっている。	地域のスーパーに入居者の方と一緒に買い物に出かけたり、地元のイベントに作品を出品するなど地域の方と交流できるよう支援している。	
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	家族や地域の方々と一緒に運営推進会議で作成した作品をふれあいフェスタへ出品している。完売する作品もあり来年度も期待されている。		
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	当ホームは、活動を中心としたケアを進め、運営推進会議の活動も活発であり、【物品作成・勉強会・リズム体操・職員の踊り披露・カラオケ・懇親会】多彩である。地域の方々の参加も増加傾向にある。	推進委員と連携をはかり、多くの地域・近隣の方にも参加していただいている。活動中心の運営推進会議となっており、家族の意見も把握できる会議となっている。	
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	八代グループホームブロック会にて、行政の方々も参加される事もあり、意見交換も設けてあり質問等に対しきちんと報告書がまとめられ連絡もある。E-mellにて定期的な連絡事項あり。気軽に聞きやすい関係になっている。	日頃より手続きなどで庁舎を訪問し、市の担当者とは顔なじみとなっている。またメールで連絡事項などの報告があり、相談や情報交換も行っている。	
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	身体拘束委員会もあり、排除に関するマニュアルも設けてある。研修会へ職員も参加し積極的に取り組んでいるが、日常は、玄関・勝手口の鍵はかかっている。昼間の鍵の個数を減らしていく努力があまり見られない。	職員は研修会などで身体拘束における弊害などを理解している。家族の要望により現在は出入口の施錠を行っている。	家族に対して身体拘束による弊害などの啓発と職員間で話し合っ、施錠しないケアへの取り組みも期待します。
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	職員は、利用者への言葉使いや虐待の研修にも積極的に参加している。気づきなど管理者に徹底して報告する。入浴時の皮膚チェックは要観察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
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	八代グループホームブロック会で、権利擁護に関する研修会があり、職員も学ぶ姿勢が来ている。		
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	入居契約時、利用者契約書・重要事項説明書・秘密保持・家族会等も説明し同意を得ている。家族の理解は来ている。		
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	家族総会や運営推進会議で意見交換の場にて家族より意見・要望等がある。柔軟な対応が来ている。サービス担当者会議中も気軽に伝えられる事もある。意見箱設置してあるが書き込みはない。	運営推進会議への参加を家族にも呼びかけ半数近く参加している。その中で意見が活発に出ており、サービスに活かすようにしている。請求書と一緒に郵便を送付し、ホームでの様子を報告している。	
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	管理者も運営者の上司へも相談しやすく、職員の意見も管理者も現場に入り把握しているので意見、アイデア、悩みなど相談に応じる体制が来ている。	管理者は日頃より職員とコミュニケーションを図り意見を把握している。本体の事務長も頻りにホームを訪問し、相談に応じるよう努めている。	入居者の状況に応じた職員の勤務体制の再考も期待されます。
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	各職員の能力向上・人事考課の調査もあり日頃の業務、勤務対応など把握。職員も日々、資格取得に向け自ら努力が見られている。		
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	職員の研修内・外を含め積極的な参加が来ている。再度、研修報告し勉強会を職員間で行っている。職員の意欲への向上が伺える。		
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	八代グループホームブロック会でも、他のグループホームの方々と一緒に研修会が来っていて、年に2回親睦会が開かれる。他の事業所との交流も深まっている。		

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	本人が困っている事や不安症状が見られた時は、なるべく本人の気持ちに沿うような言葉かけだったり外出を促している。		
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	サービス担当者会議や面会時の会話にて、家族から日常の会話を通し、要望や不安などお話は聞いている。運営推進会にて家族との信頼関係は築けている。		
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	本人と普通の会話の中で、今、何を必要としているのか、家族の思いも考慮しながら、モニタリング時、職員間の情報収集を共有している。		
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	利用者の残存機能を活用しお手伝い等を責任もってされている。手伝いができる事で活気自信を持たれている。職員は畑の助言など利用者から学ぶ事もある。		
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	衣類管理・病院受診・運営推進会議など家族へは、ご協力頂いており家族からも沢山の感謝の言葉をかけて頂いている。便りや近況報告もしている。		
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	外出時、本人の自宅近隣や思い出の場所へ出かけたり、家族と一緒に親戚の家など訪問・温泉に出かけられている。	家族の協力を得ながら行きつけの美容室や温泉などに出かけたり、お盆・お正月の外泊・外出支援も行っている。	
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	自由に居室で過ごしたい時や窓辺に愛用の椅子を置かれ日光浴を楽しまれたり、利用者間で、会話が成り立たず、トラブルになる事もあり、職員が間を取り持っている。		

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
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	退去されたご家族と久しぶりにお会いする事もあり、気軽に挨拶が出来ている。		
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	普通の会話の中で、語りかけや言葉の合間に出る事もありさりげなく受容している。気づきや話しやすい雰囲気を作っている。	家族の情報や日常の会話や関わりの中から希望を把握するようにしている。	
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	入居後に多くの情報が入り、モニタリングにて職員との意見交換を開催し情報提供の場を設けている。コミュニケーションがもっと取れる事でケアの質も見直し出来ている。		
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	毎朝バイタル測定をし体調に変化が無いが、こまめに申し送り記録を徹底。様子観察者の定時の測定施行。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員間のモニタリングや家族とのサービス担当者会議時意見やアイデアを聞きながら計画の見直しを行っている。	3ヶ月ごとに職員と計画作成担当者がモニタリングを実施し、半年ごとにケース会議で話し合いながら現状に即した計画を作成するようにしている。	
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	業務記録用紙の見直しと、7月～ケース記録用紙も具体的な記録様式を変更している。P・c入力も全員が出来るようになり成果をだして、経過記録も各担当者が責任もって取り組んでいる。職員間の情報共有が出来ている。		
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	家族の状況や利用者の体調に合わせ、病院受診への支援を行う事もある。		

グループホーム ま心

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	地域の運動会など、安全を考慮しながら見学・参加し楽しんでもらうよう支援している。		
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し、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	主治医の往診月/1回あり、往診を受けられる人、家族と一緒にされる人がいる。体調異変時の対応は、職員が早急な対応が出来ており適切な医療を受けられている。	希望するかかりつけ医とし、家族同行の受診を基本としている。また協力医による往診を利用されている方もおられる。受診後は相互に報告しあっている。緊急時の対応体制も整っており家族にも説明している。	
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	医療面での内服管理は、准看護資格職員へ担当で管理されている。職員が気づき、変化がある場合、管理者へ報告指示を受けている。		
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。	主治医への報告や治療に関し早期の対応が出来ている。Dr紹介の元、入院や病院側との連絡・家族との連携も欠かせない。お見舞いも職員が定期的に出向いている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当苑では、終末期の支援は無いが、家族・主治医・事業所間での話し合いで、家族との信頼関係が左右される事もあった。	入居時に終末期の支援について方針を説明している。家族の強い要望があれば医師・家族・事業所などと話し合いホームでできるの最大の支援を行うようにしている。	
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	急変時の対応について、事故発生時の対応マニュアルも作成しており、職員も徹底している。勉強会も参加して技法経験は、まだ不安があったりする。		
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	平成22年度に、スプリンクラーが設置完了し、平成23年11月直接通知可能(火災報知)完了。グループホームでの単独の火災訓練の実地はされていないが、併設で合同の訓練年2回行われている。非常食も増量されている。	本体合同の避難訓練を年2回(昼夜想定)実施している。	グループホーム独自の避難訓練や風水害におけるシュミレーションなども期待します。

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	
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	日常の行動や表情を見ながら、利用者への声掛け等も地元の言葉を使いながら人格を尊重し対応している。	人生の先輩として一人ひとりに応じた言葉かけや人格を尊重した対応に努めている。	
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	利用者の表情や行きたいと意思を伝えられるなど、希望により物品購入ができる支援を行っている。		
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	行事等で食事の時間調整行う事もある。夜間の空腹にも対応できている。利用者のペースで声掛け外出等も行っている。		
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	行きつけの美容室へ行かれる方、自らお化粧される方、白髪を染められ若くなれた感じでおしゃれをされるなど身だしなみには気を付けられている。時々、マッサージを管理者から受けられる。		
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	職員とバーゲンなど一緒に出掛けられる。調理の下拵えや畑からの収穫をされるなど役割分担している。食器洗いも自主的にされる。外食も季節に合わせ出かけている。	入居者の希望を取り入れながらメニューを考え食材の買い物や下ごしらえ、お膳拭きなど出来ることを一緒に行っている。畑の野菜の収穫や職員も同じ食事を摂り会話なども弾んでいる。状態に応じて調理形態を変えて提供している。	
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	毎月の体重測定や体調管理には気を配っている。栄養のバランスを配慮した献立もできている。体調不良の方には、高カロリー食・エンシュアを提供し要観察している。		
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	毎食後、口腔ケアを促し、自力や介助で行っている。時々拒否もあり、うがいのみとなる時もある。歯磨き粉が辛いと言われる方には、フルーツ味を提供している。		

グループホーム ま心

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	排泄パターンを職員が周知徹底し定期的な声掛けにてケアを行っている。介護への拒否・抵抗も時々あり、時間を置きながら促している。尿漏れによる皮膚疾患の有無確認。	排泄パターンを把握し、時間やしぐさで声かけ誘導を行い、トイレでの排泄支援を行っている。紙パンツやパットなど一人ひとりに応じた使い分けを行っている。	
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	水分不足にならないよう配慮している。食事献立時、食物繊維の多い物を準備している。便秘が酷い時は、主治医へ報告し相談している。腹部マッサージなどで予防行う。		
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	一番に入りたいと早くから準備される方、仲良く、会話しながら2人で入られる方、拒否がある場合、本人の体調に合わせて清拭へ変更もある。温泉で喜びがあり殆ど毎日浴を行っている。	温泉ということで自分で準備して入浴を楽しみにしておられる方もいる。毎日入浴される方もおり、拒否される方には声かけに配慮したり、清拭へ変更し、清潔保持に努めている。	
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	フロアで、殆ど過ごされたり、ソファやこたつに入られたりまた、居室で、好きな物を食べられながら、静かにテレビ鑑賞されている。寒くなると電気毛布・湯たんぽで対応している。		
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	体調の変化が見られる時に、経過観察中服薬を少なくなるよう、主治医・家族へ相談している。職員が管理し、自己管理は全員出来られていない。		
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	生活全般のお手伝い等を分担しながら利用者のできる可能性を引き出している。作品作りやカラオケ・リズム体操・ボール遊び・外出支援など活発に行っている。		
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	季節に合わせた行事予定の中で、天候に合わせ、お弁当作り、時には家族へも声掛けピクニックや外食へ出かけている。	毎週1～2回近くの湧き水汲みや希望に応じて買い物に出かけている。また季節ごとの花見や近隣の小学校の運動会・高校の文化祭、手作りお弁当を持ってピクニックに出かけるなど入居者の状態に応じて外出する機会を設けている。	

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	金銭管理のできる方は、財布を持ち本人の希望に応じ、買い物へ出かけ支配されている。自己管理が出来られない利用者は、職員が事務管理し、定期的に家族へ残金確認の捺印をお願いしている。		
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	家族の方から電話もあり、本人と会話される事もある。利用者へ親しい知人から、お便りが届き、読んであげたり、代筆する事もある。		
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	毎日の利用者と一緒に掃除をしたり・玄関・各居室・フロアーへ、観葉植物や花等を飾ったり、各担当職員が季節に合わせ壁画を作成している。	玄関などには季節の花のプランターを置いたり行事の写真などを壁に飾っている。広いリビングにはソファやコタツ(畳コーナー)を設置し団欒の場となっている。入居者と一緒に掃除もしている。	
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	玄関の木製椅子が設置しており、歩行リハビリされた後、休憩されたり、数人利用者の方々も集まれ会話が弾む。好きな時に自由に居室や・フロアーのこたつで寛いで過ごされている。		
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	本人の嗜好に合わせ、各家庭から馴染みの家具・TV・飾り物を持ち込まれている。自由にお茶を入れ飲みたい時に飲まれている。家族も定期的に整理整頓をされている。	入居前の生活環境に配慮し、畳を提供し和室の雰囲気を整えている居室もある。そこで小ボットや急須を準備しお茶を楽しまれている。また仏壇やテレビなど家族と相談して持ち込んでもらい、家族が定期的に整理整頓されている。	
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	一人ひとりの残存能力を考慮し、各自の清掃や衣類整理ができるよう支援している。ホーム内は、バリアフリーでフロアーも広く作られている。		

(別紙4(2))

事業所 グループホームま心

目標達成計画

作成日: 平成 24 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	No.43	排泄の自立支援 排泄のオムツの使用を減らし、一人ひとりの力排泄パターンを把握する。トイレで排泄の自立を促す検討が必要。	紙おむつ・紙パンツ使用の利用者を定期的にトイレ誘導、トイレにて使用しながら便秘や皮膚疾患の改善を目標とする。		12 ヶ月
2	No.57	利用者と職員がゆったりと過ごす場面がある 職員が余裕無い仕事が目立つと利用者もゆっくり寛げない雰囲気になりやすい。	昼食時、職員と利用者が一緒に寛ぐ時間を有効にしていく。		12 ヶ月
3	No.6	身体拘束をしないケアの実践 玄関・勝手口・フロアーの施錠は、家族の思いや意見も考慮しながら、昼間の施錠軽減していくよう検討する必要がある。	身体拘束を行わない具体的なケア(言葉かけ・ケアの見直し)の検討。昼間の施錠(玄関)から個数を減らし対応目指す。		12 ヶ月
4	No.35	災害対策 平成22年度にスプリンクラー設置。平成23年11月火災報知器(直接通知)が完了したが、併設の合同訓練以外に、まだ独自では訓練されていない為実地検討が必要。	平成24年度は、避難訓練(昼・夜想定)風水害におけるグループホーム独自で災害訓練として実施を検討。		12 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。