

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	2374900260		
法人名	有限会社 雄生		
事業所名	グループホームのどか		
所在地	愛知県日進市赤池町西組29番地		
自己評価作成日	平成25年9月12日	評価結果市町村受理日	平成25年11月27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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2374900260-00&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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年10月23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)】

代表は地域生まれの地域育ちであり、地域に根付いている。個々の残存能力で出来ないことを出来るようになることを職員の喜びとし、2013年は活動的な生活をケアするを目標としている。優れていると自負するより課題を追求していき、のんびり、のどかに安心にをモットーにしている。近年事業者が増大していることから気持ちを新たに他にないアットホームで頼られ、親しまれるように利用者・家人に親身になれる様に努力していき、今後はまだ事例は少ないが、重度化や看取り介護に力を入れていきたい。

【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)】

ホーム周辺が静かな住宅地であるために、利用者は、ホーム名にあるように、のんびりと過ごすことができる環境である。ホーム内も木と和紙の良さを活かした落ち着いた雰囲気となっており、利用者の生活の継続にも配慮がなされている。ホームは、昨年で開設10年を迎えており、過去の様々な経験を活かしながら利用者の支援にあたってきており、看取りを見据えた支援も行われている。ホームが開催した行事では、地域の様々な方の出席が得られて行われており、日頃からの交流と信頼関係の構築の成果でもあるものと思われる。今後も、ホームのアットホームな雰囲気を活かしながら、理念に掲げている「のんびり、のどかに安心に」の暮らしが継続していけることや、運営法人では、新たな職員を増えていることもあり、当ホームでの経験がより良い支援に活かされることを期待したい。

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)	○	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. 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、安心して暮らしている (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	住み慣れた地域で暮らしていけるように支援していく事を職員に話している。	理念を玄関に掲げており、職員は、毎月の会議の中や、日々の利用者への支援から、理念を意識するように取り組んでいる。また、ホームでは、年度目標により、理念の具体的な実践につなげるよう取り組んでいる。	
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	散歩時に会った人に挨拶をする。納涼祭など地元行事に参加させて頂いている。	ホームは、町内会に入り、地域の納涼祭等の行事に参加したりしながら、地域の方との交流に努めている。ホームとしては、地域の方がホームに訪問することは限られているが、介護相談等を受けた際には、対応するようにしている。	
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	お月見どろぼうでは地域の方に来てもらい、入居者との交流を支援する。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議で話し合い、意見を頂いている。	会議では、利用者の状況や活動報告の他、出席している地域の方から地域の情報交換を行う機会にもなっている。また、ホーム内における転倒防止についての意見が出され、意見を家族にも伝え、ホームの運営に活かすよう取り組んでいる。	会議に家族の参加が得られるよう、継続的に働きかけを行いながら、ホームのありのままを知ってもらえる機会を増やしていく取り組みに期待したい。
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	市の介護相談員の受入も行っている。のどか便りを発行してホームの様子を伝えている。	情報交換を行う際には、ホーム便りを活用しながら、ホームの状況を報告しており、介護相談員の定期的な訪問もある。また、市で行われる研修会へ参加している他、地域包括支援センターとの情報交換にも努めている。	
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	身体拘束の内容を理解した上で必要に応じて家族の許可を得ていることもある。多動な方のヘッドギアなどを含め身体拘束をしない努力を続けている。	身体拘束はしない方針のもと、玄関の施錠についても、職員体制をみながら開けることが可能な時間は開けるようにしている。また、利用者の状況によっては、職員間で安全面についての検討を行うよう取り組んでいる。	玄関の施錠について、職員体制等をみながら開けている時間をつくっている。今後も職員間で取り組みを継続しながら、開錠できる時間をつくる取り組みに期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	管理者は高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会がある。職員には会議の中で伝えている。		

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
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	現在、対象者はいないが、今後学ぶ機会を検討していきたい。		
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	契約前に契約書と重要事項説明者の雛形を渡している。		
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	運営推進会議で意見を述べてもらったり、面会時に話す機会を設けている。	ホームでは、年1回、家族が参加する機会をつくっている他、管理者が法人代表者でもあるため、家族とは直接意見交換を行いながら、迅速な対応に努めている。また、年4回ホーム便りを発行し、日頃の生活の様子を伝えている。	
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	月に1回の全体ミーティングを行っており管理者も意見をスタッフに聞くように努めている。	管理者が法人代表者でもあり、毎月の会議の中から出される意見や日常的に出される職員からの意見の把握に努めている。また、管理者が日頃からホームで勤務していることで、必要に応じた声かけ、面談にも努めている。	
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	処遇改善加算を含めそれぞれの能力・努力を勘案し、努力が報われるしくみにある。		
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	ホーム内で勉強会を開いたり、外部研修や意見交換会に参加してフィードバックしている。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加盟し、意見交換会や研修に参加し、他の良い点を取り入れている。		

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	ホームを見学していただいたり、面接時に本人の悩みや思いを受け止め、信頼関係を築くようにしている。		
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	初回の相談時に家族の困っていることや悩みになどを聞き、不安を取り除いてもらえるよう努めている。		
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	本人、家族の悩み、現在の状況を聞き、必要に応じて他のサービスの情報や選択肢もアドバイスしている。		
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	「できること」「できないこと」を見極め、本人主体のケアを行うように努めている。		
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	ケアの方向性を考えていくときには、職員間だけではなく家族にも相談し、意見をもらったり協力を得ている。		
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	親戚、友人、知人からの希望があれば面会にきてもらったり、地域への外出も行っている。	ホームでは、利用者が地域の馴染みの場所への外出したり、行事に参加した際に、馴染み友人、知人と交流する機会が得られている。また、家族と利用者で外出する機会をつくったり、時には一時帰宅して家族と過ごしている方もいる。	
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	一人ひとりの持っている力を引き出し、役割を持って支えながら、共に生活していくように支援している。		

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	他の施設に移られた場合、訪問して様子をみに行ったり、家族に連絡して状況を聞くこともある。		
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	日々のかかわりや、言動の中から、本人の希望や意向を把握し、実現できるように努めている。	ホームでは、アセスメント様式の一部を家族にも協力をお願いして、利用者の思いの把握に活かす取り組みを行っている。また、職員は担当制であり、日頃の様子を日々の申し送りでも共有につながら、月1回の会議でも話し合われている。	
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	センター方式を用いて、本人や家族から聞き取りを行い、生活歴の把握に努めている。また、今までの担当ケアマネジャーに情報提供を依頼している。		
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	職員は毎日の個人記録に目を通すとともに申し送りで状態を把握している。またケア会議で情報を共有している。		
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	毎月のケア会議で一人ずつの現状やケアの方向性を話し合っている。より深く本人を把握するために担当を決めている。家族には面会時や3ヶ月に一度手紙で様子を報告し、意見を聞いている。	介護計画は、基本3か月毎に見直しを行っており、見直しの1か月前までに、家族にも利用者の様子を報告し、現状に即した計画作成に努めている。また、職員は日々の関わりの中でモニタリングにつなげ、月1回の会議でも話し合われている。	
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	日々の様子や、それについての対応や結果を個人記録に毎日残し、情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	空き室があるときには、ショートステイの対応も行っている。		

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	ホーム周辺の散歩や買い物に出かけたり、赤池地区の行事に参加し、交流の場を持ちながら支援を受けている。		
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	近隣にクリニックがあり、その協力医が2週間に一度往診にきてくださっている。体調の変化があるときなどはご家族と相談し、協力医へ相談している。また、いつでも駆けつけてくださっている。	ホームでは、月2回、協力医による往診があり、緊急時の対応も可能な体制である。入居前からのかかりつけ医の継続も可能であるが、受診は基本的に家族が行うこととなっている。また、皮膚科や歯科の往診もある。	
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	利用者様の変化を感じたときには速やかに、介護職は看護師に報告をしている。ノートや手紙などを利用して情報交換を心がけている。その報告を元に看護師はケアや受診などの対応をしている。		
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。	入退院時には、看護サマリーや医療情報提供書を活用している。退院時には、薬剤師からも指導を受けている。医療の面では協力医に相談しながら、適切な治療を継続できるように支援している。		
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	利用者様の身体状況が悪化した際、または終末期を迎える際には、ご家族と相談して方針を決めている。その方針を基に協力医と連携して治療方針を決めている。それをケア会議で話し合いチームで取り組めるように支援している。	ホームでは、看取りを見据えた支援を行う方針を持っており、協力医とも連携しながら、看取りを行った経験もある。家族とは、段階に応じた話し合いを行っており、職員に対しての指導を行うことや、看取り支援の経験者も在籍している。	ホームでの経験や職員の過去の経験を活かしていくためにも、職員に対する継続的な研修や利用者の段階に応じた職員へのフォローが行われ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	利用者様が急変した際には、スタッフがどう動いたらいいのか、救急連絡の仕方、救命処置の方法を実践の勉強会を開いている。今年度はこれから行う予定。		
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	年に2回避難訓練を行っている。火災や地震を想定した避難訓練であり、マニュアルを作成して一人ひとりが対応できるように努めている。初期消火など、全員が消火器を使用するように指導している。	年2回の避難訓練では、夜間を想定した訓練を実施しており、消化器の使用法等、職員間でマニュアル等の確認に努めている。地域の方との協力関係については難しいのが現状である。また、ホーム内に水の備蓄を行っている。	今後に向け、地域の方との連携について、運営推進会議の機会を利用する等、継続的な取り組みに期待したい。また、水以外の備蓄品についての必要な検討に期待したい。

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	利用者様の発言に対して否定しないなど、人生の先輩であることを常に思い、対応している。	管理者は、職員に対して、利用者とは近すぎる関係にならないように、居室に入る時の声かけや、呼び名などにも気をつけ、利用者の人格を尊重するように伝えている。そのうえで、日頃の支援を中で、気付いたことを指導するように努めている。	
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	利用者が思いを発言しやすい環境を作り、表情や行動をよく観察し、声掛け対応をしている。		
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	前日や当日の体調や行動を把握した上で、一人ひとりのペースに合った対応をしている。		
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	季節、気温、行事などにも気を遣い、活動、動きやすさなども念頭におき支援している。洋服や化粧品を一緒に買いに行く事もある。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好き嫌いの好みを尋ねたり、準備、片付けも声掛けにより職員とともにやっている。	ホームでは、メニューを職員で考え、食材の買い物を行っており、利用者が同行することもある。食事の際には、職員が同席して会話をしていることや、おやつ作りには利用者が参加するなど、楽しく食事ができるように取り組んでいる。	
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	食事形態や見た目にも工夫しながら栄養バランスの摂れた食事を提供できるよう心がけている。体調の変化にも注意しながら水分摂取を行っている。		
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	食後の口腔ケアや声掛け、1日1回の義歯の洗浄により清潔保持している。		

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	排泄チェック表の活用し、様子観察しながら、声掛けや排泄介助を行っている。	職員間で把握しやすく作成された排泄チェック表に記録しながら、利用者の体調等も合わせて声かけのタイミング等を考え、トイレでの排泄を目指している。職員による取り組みの結果、オムツ着用ではなく、トイレでの排泄が実現している。	
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	食事には野菜を多く取り入れ、牛乳やヨーグルトの摂取も勧めている。また散歩を促し、運動にも心がけている。必要に応じ、緩下剤を使用している。		
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	本人の気分、タイミング、遠慮されようとする気持ちを踏まえ、気分良く入浴していただいている。体方面、体調を考慮し、入浴時間、清潔保持処理を実施している。	ホームでは、2日に1回、午後の時間に入浴を行っており、入浴を拒む方についても声かけを考えながら入浴につなげている。また、重度の方に対しては、2人体制での入浴を実施したり、季節の菖蒲湯を行う楽しみも行っている。	
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	本人の生活習慣を考慮し、昼夜生活リズムを確立できるよう声掛けと見守りを心がけている。		
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	看護師が服薬管理表を作成して、スタッフに周知されるようにしている。内服薬の変更がある場合には薬管理表に記入し、申し送りノートに変更があることを書き入れている。		
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	一人ひとりの人生経験をお聞きし、それを尊重し、その方に合わせた接し方を心がけている。庭仕事や洋裁、料理、歌など。		
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	散歩時に草花を摘み、生けていただいたり、買い物で好きなものを買っていただく。喫茶や音楽界、カラオケに出かけ楽しんでいただく。	ホームでは、可能な限り、散歩や買い物に出かける機会をつくっている。利用者の誕生日の際には、本人の希望も確認しながら、カラオケや外食に出かける機会をつくっている。また、家族との外出についても必要な支援を行っている。	

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
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	一人ずつのお小遣いを預かり、外出時に自分で支払いの出来そうな場合は見守り支援している。		
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	年始の挨拶など年賀状を自分で家族宛に書いてもらっている。		
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	季節感を取り入れた作品を展示したり、庭や散歩途中で見つけた花を飾ったりして、明るいリビングになるように心がけている。	ホーム内は、木や和紙の良さを活かしながら、落ち着いた雰囲気である。天井を高くしていることで、風通しが良く、採光にも優れている。また、利用者の作品の展示の他、額に収められた書や絵画が、ホームの雰囲気に合っている。	
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	レクリエーションを行う時等、声掛けをし、気が進まない方は無理強いせず、少し離れた場所で見えていただくようにし、孤立しないよう配慮している。		
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	入居前より慣れ親しんだ家具を使用していたり、TVやソファの他に思い出の品や家族の写真を飾ってくつろぎ空間作りを心がけている。また造りも木造でぬくもりあるものになっている。	居室内も和の雰囲気を活かしており、利用者にとって、これまでの生活の延長になるように配慮されている。また、利用者にとって、使い慣れた家具類の持ち込みや親し方の遺影が飾られてあり、一人ひとりに合わせた居室づくりに取り組んでいる。	
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	通路やトイレ、風呂場などに手すりを配置し、出来る限り自力での動作が可能になるよう工夫している。生活の中でも調理や洗濯物など安全性を考慮しながら持てる力を発揮できるよう支援している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームのどか

目標達成計画

作成日: 平成 25年 11月 28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	3	運営推進会議の家族参加は出来るだけ多数の参加できると望ましい。	参加人数を増やす。	運営推進会議の日時を請求時に案内を同封する。	2ヶ月
2	5	玄関の施錠がされている時間を増やすのが望ましい。	時間帯を決めて開錠する。	開放する時間を10時から15時とし、エスケープにも迅速に対応できる心がけを再認識する。	2ヶ月
3	13	地域にホームが溶け込めるようにする。	利用者の参加可能な地域行事に参加する。	ミニ防災にご利用者を参加させて頂く。	12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。