

### 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番地		
自己評価作成日	平成23年12月26日	評価結果市町村受理日	平成24年3月29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	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成24年1月19日	評価確定日	平成24年3月19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6年が過ぎました。昨年は、初めての家族と一緒に一泊旅行を実施しました。いつものホームの生活と違って学ぶことが沢山ありました。一番よかったことは家族の方が他のお年寄りの方にも気を配ってくださり家族の方同士の交流も深まったことです。グループホームの運営は職員ばかりでは限界があります。それぞれの立場の違いはありますが、家族の方の理解と協働はホームの運営においてとても力になります。お年寄りばかりでなく家族の方のつらさや苦しみも共感できるようなグループホームにしてゆきたいと考えています。6年間積み重ねてきたキャリアを地域で認知症に困って見える方がいたら頼りにされるようなホームになれるように働きかけをしてゆきたい。お年寄りの方が、最後の最後まで生活者として生き生き過ごせるホームが好日庵です。

#### 【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)】

開設から6年が経ち、入居者や家族、職員、地域からなど様々なことを関わりから学び、認知症ケアの実践を通し現在のホームをつくりあげてきた。職員の育成には時間をかけ、職員それぞれの可能性を引き出し、皆が柔軟な考えを持てるよう、会議を通して職員の意見を聞くようにしている。毎朝の申し送りには入居者も一緒に参加して、「今日は何をしようか」と天候や様子を見ながらその日に決めている。入居者の平均年齢が87歳という高齢化の進む中、朝の体操や掃除、食事作りなど生活リハビリを中心に身体機能の維持を継続できるよう取り組んでいる。職員一人ひとりが入居者にとってよりよいことは何か、地域の福祉を向上するためにはどうしたらよいのかを考え、関係者と協働しながら積極的に啓発活動や交流会等を行っており、今後の発展に期待される。入居者の家族との関係も大切にし、コミュニケーションを密にとることにより家族を理解し、家族と共に入居者の生活を支えている。

### 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 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 (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 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、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. 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事務所の見やすい位置に掲示して職務中にも常に意識して確認できるようにしている。本年度の目標に理念や倫理規定をテーマにしてそれを具体化し実行できるよう行動指針作りに取り組んでいる	理念や倫理規定をもとに、職員が事例を通して話し合い、7項目の行動指針をつくりあげた。職員は理解し、常に念頭に置いてケアに努めている。入居者一人ひとりを大切に想い、互いに認め合い、助け合いながら共に生活している。	
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	回覧板を入所者さんと一緒に回している。地域の活動(防災訓練、草取り・お祭り・清掃活動・学芸会保育園のお遊戯会・お食事会など)に参加して顔馴染みの関係になっている	地域で生きることの意味を考えながら、地域の中でできることを模索している。地域の祭りや清掃活動、散歩や買い物等、外出を通して入居者が地域の方と交流し関係を深めている。民生委員と協力して地域との連携や活性化を目指し、交流会の開催や認知症の理解や啓発活動にも積極的に取り組んでいる。	
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	地域の方に紙芝居・講演会などを通して認知症の方の気持ちの理解やまた偏見や誤解を解くように働きかけた。定期的に情報誌を地域の方に読んでもらうことで認知症の方の気持ちや接し方をさりげなく伝えている		
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	今年度は地域のかかわりを重点的に議題に取り入れアドバイスをいただきながら活動できた。「たまには一緒に食べまい会」はその成果であると思う。地域の中で継続して活動してゆきたい	2か月に1回行い、区長、民生委員、地域包括支援センター職員、地域住民、保育園園長、駐在所員、家族、入居者など多様なメンバーが参加している。ホームの活動状況の報告のほか、今年度は地域との関わりについて防災訓練や地域交流について話し合ってきた。メンバーからは積極的な発言があり、有意義な会議となっている。地域交流会である「食べまい会」は地域の方からも好評であった。	
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	家族会・運営推進会議の報告や情報誌を定期的に届けながらホームの状況を伝えるようにしてきた。また市の認知症講座に他のホームと協働して介護劇で参加できたことは非常に良い勉強になった	地域と共に認知症ケアを支えていきたいとの考えから、市に企画書を提出した。企画書は採用され、市の認知症予防教室に取り入れられ、介護劇と講演が実現した。介護劇では地域のグループホームと協力して行った。講演では参加者も一緒に考え話し合うことを中心とし、「分かりやすく楽しく参加できた」と参加者に好評だった。	
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	身体拘束がホーム開設以来始めて家族の同意を得て実施した。代替性のないやむを得ない場合とわかっていても、本人だけでなく実施する側にもつらいことでもあることがわかった。短期間で終わりよかった	「身体拘束やその他利用者の行動を制限しない」とし、生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、本人や家族に説明し同意書をとっている。入居者に医療処置を行う際に、安全に処置ができるよう拘束を実施することになった事もあったが、家族に説明し同意を頂いている。	
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	研修会や講演会に参加して、ホーム内で勉強会を行った。虐待は心の中に潜みやすく、その防止に常にコミュニケーションをとったり、認知症の方の理解を深めることが重要だと考えている		

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	現在成年後見制度を利用している家族の方はいない。家族会で話したことがあるが家族間の問題は複雑な問題もかかえているため情報提供だけしか出来なかった		
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	12月19日に1人の入所者さんの契約を行った。同意を得て契約に至った。入所の前に何度も家族の訪問をうけそのたびに説明してきたので、問題は起こらなかった		
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	毎朝のミーティングに時々入所者さんと一緒に行っている。その時に参加された方の意見を聞いて反映するようにしている。家族の方とは、訪問時や家族会・ケアプランの時などを利用して意見を聞く機会を心がけている	年3回家族会を開催している。敬老会では家族と一緒に料理を作り皆で楽しんだ。家族から入居者に手紙のプレゼントもあり喜ばれた。家族会や運営推進会議、訪問時等に家族の意見や要望を聞いて話し合い、共に入居者を支えている。入居者の希望である一泊旅行を実現するために家族にも協力いただき、一緒に参加してもらうことができ、互いにより思い出となった。家族アンケートの結果からもホームと家族との良好な関係がうかがえ、職員の対応についてやケアについても高い評価を得ている。	
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	ミーティングや面接などまた問題が起きたときなど機会あるごとに職員の意見を聞けるように時間と心をオープンにしている。お互いの信頼関係作りが重要と考える	職員間で話し合う機会を大切にしており、職員の想いや提案などを聞いて運営に反映させている。職員同士の関係も良好であり、互いに尊重しあい、コミュニケーションを密にとりチームとして支え合っている。	
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	ホームでは、年間目標を作りそれに添っての個人目標やまた私生活での目標を上げたりして年度末にその評価を賞与などに反映している		
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	一人ひとりの成長や課題に応じての研修を考え提供し、参加しやすい職場環境が整っている		
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	東三河連絡GH協議会での交流から学ぶことが多い。特に同市のあるGHとは職員交換研修をしたり講演会と一緒に企画したり、お年寄り同士の交流を行っている。運営推進会議に参加させてもらうことで得る事柄も多くある		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	環境の変化と共に不安が大きいと考えられる。今までが継続できるように出来る限りの環境を整えるように支援している。見守りながら少しずつ集った情報の共有化を職員で図る。ゆっくりとした本人に合わせた生活のペースを大切にしている		

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
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	家族の思いを大切にケアプランにいかしてゆく。、ホームでの生活を伝えたりして家族が安心していただけるように支援する。時には一緒にホームで過ごしていただくこともある。何でも誰にでも話かけられやすいように職員全員で配慮する		
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	家族も本人と同じくらい新しい生活に不安を抱いている。生活の継続を立つことなく、ホームに入所しても今までの人間関係やサービスを継続できるようにケアプランに活かした		
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	職員は勿論であるが日常の生活の中で他の入所者さんとの関係作りもさりげなくサポートしている		
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	年に3回の家族会を活かして家族の意見をホームの運営に活かしてゆくよう取り組んでいる。入所者さんの希望を実現するために家族と一緒に一泊旅行を実施して家族の方に良い思いでが出来たと大変喜ばれた		
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	面会や外出、外泊などには全く制限を設けていない、自分の家にいるときのように自由にしていただけよう配慮している	今までの生活習慣や好きなことを継続してもらえるよう支援している。親族の希望で小学校の参観日に入居者が出席できるよう、家族の協力を得て実現し、入居者も喜ばれた。また、外出やお墓参り等も家族と一緒に出かけている。	
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	入所者さん同士の関係性を崩しているのは職員の無神経な関わりすぎに原因があることがわかった。今年度は、なるべく少し離れて見守ることに意識を置いている。そのことでお互いに助け合う関係が強くなった。問題が起きる前の事前の職員の配慮は大きい		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	昨年亡くなられた入所者さんの初盆に出かけて、共に思い出を共有した。馴染みの関係ができて継続していることから家族会のOB会を作ったかどうかという話がある		
<b>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</b>					
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	半年に1回センター方式を更新して本人の状況や気持ちを記録に残して職員で共有している。困難な場合は職員同士で本人の気持ちに気付くように「ひとときネット」を活用することもある	職員は入居者へのケアが押しつけにならないよう、事実を把握することに努めている。入居者とコミュニケーションを取る中で、感じたことや気づいたことは記録し、職員間で情報を共有している。認知症ケアの思考法として推奨されている「ひとときシート」を活用し、入居者の気持ちをより理解して考えることができるよう取り組んでいる。	

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
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	センター方式の基本情報シートを活用している		
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	特にレビー小体の入所者さんの場合は日々変化するためその状態の把握と支援が難しいが、その人の生活のリズムを大切に出来ることから参加しやすいように支援している		
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	入所者さんの思いを大切にするため半年ごとに「私の思いシート」を更新している。記録の中でケアプランを認識することが出来、毎月担当の職員がサービスについてモニタリングしそれを元にケアマネが家族の意見を聞きまとめている	入居者の想いや状況を把握するために、情報を定期的に更新している。日々の記録は入居者の代弁者として職員が想いを記入している。記録の中に介護計画の内容が記載されていることから職員は常に意識してケアにあたっている。本人の想いと家族の意見や職員の気づきをもとに介護計画が作成され、実施状況の確認や見直しが定期的に行われている。	
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	介護記録では、キーワードをもとに職員がその人の代わりに日記を書く気持ちで日々の生活の様子を記録として残している。またサービス計画の内容を毎日チェックし実施できたことは印をつけている		
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	毎朝のミーティングで入所者さんの状態を把握しながら、天候や入所者さんの意見を聞いてからその日の計画を決めることもある。例えば紅葉のドライブとかおにぎりを作って外で食べるとか・・・		
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	理容院・地域のスーパー・やまびこの丘・蕎麦づくり教室・畑仕事・足湯など・・・介護度により全員一緒には参加できないこともあるが月に一回のお楽しみ会では皆で外食を楽しんでいる		
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	ほとんどは法人の診療所を受診している。入所者さんと担当医とは信頼関係が出来ていて、緊急時にはいつでも直ぐに対応してくれるため、職員の安心感がある	入居時にかかりつけ医の確認をしている。ほとんどの入居者がホームの協力医をかかりつけ医とし、月1回受診している。かかりつけ医と相談し、薬の量が最小限となるよう努めている。歯科医の往診も受けている。協力病院にない科への受診は家族が同行している。	
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	管理者が看護師でありケアマネも准看護師であることから、入所者さんの健康状態の管理が常にチェックされ適切なアドバイスが得られる状況である		

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
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。	今年度は入院されたケースはなかった。過去においては骨折による入院時、速やかに対応できるように日頃から情報を整理し管理しているファイルが役に立った		
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	見取りの方を1人介護した。医師を交えて家族・ホームの職員で担当者会議を行った。そのご家族の意向を聞きそれに添って看取りケアを実施した。家族の方は遠方なため報告は常時行っていたが家族と一緒に看取りケアは出来なかったのが残念であった	看取りに関する指針があり、段階に応じて書類にて家族の意思を確認している。看取りの経験もあり、医師や家族、職員と何度も話し合い、本人や家族の希望に沿えるよう取り組んでいる。日々の記録も詳細に記載されている。法人が病院であることや管理者やケアマネジャーが看護師であることも職員の安心に繋がっている。	
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	法人の研修で緊急時の手当やAEDなどを勉強した		
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	法人で夜間を想定した火災訓練を実施し参加した。ホームでは年に2回断水と停電状態での避難訓練と避難生活の防災訓練を行っている。また毎月1回避難訓練をしているが合同訓練ではその日頃の成果が出て訓練の大切さを実感した	法人との合同訓練のほか、ホームとして毎月様々な場面を想定して訓練を行っている。また、年2回断水と停電状態を実際に体験して訓練している。法人として災害時には駐車場を地域に提供することや、地域の防災訓練に参加する等、地域とのつながりを深めている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	「プライバシー保護における行動指針」をつくり日々のケアの振り返りに活用している	「行動指針」があり、入居者を人生の先輩として尊敬することや倫理に関する問題は事例を通して職員全員で学ぶよう取り組んでいる。入居者の名前は名字で呼ぶ場合もあれば、本人の希望により名前で呼ぶこともある。家族アンケートの結果からは、職員は優しく、接し方が温かいと評価を得ている。	
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	その入所者の能力に合ったアプローチの仕方や言葉掛けに工夫して、入所者さんが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			
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	認知の低下により衣服が適切に選べなくなっている入所者さんに対しても、職員が決めるのではなく聞きながらその方の意見を尊重して更衣の支援をする。理髪店には定期的に出かけ髪を染めたりして若くいたいという気持ちを支えている		

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
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	献立を考える時には、入所者さんの意見を参考に立てる。準備は、入所者さんの能力に応じて支援しながら進める。片付けは基本的には自分の物は自分ですることで出来ない部分をサポートしている	入居者の意見を献立に反映させている。買い物から食事作り、片付け等、一連の作業に入居者が関わり、できることは入居者も自分でやっている。食事は入居者にとって楽しみであることから、美味しく栄養バランスのよい食事づくりに努めている。外食に出かけることもある。梅干しや味噌をホーム内で入居者と職員が一緒に作り、家族の参加もあった。入居者からも「食事が美味しい」と訪問時に聞くことができた。	
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	食品はバランスよく沢山の食品を取り入れるように工夫している。摂取量を個別に記録しているが、摂取障害があるときには更に細かく記録を残して脱水や栄養不足にならないよう支援している		
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	口腔ケア計画は個別に応じての支援を個別に行っている。在宅往診してくれる歯科医師の助言も得られやすくケアに役立っている		
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	現在リハビリパンツ使用者は9名中4名。失禁対応パンツの方が1名。自立の方が3名。1名の方は、排尿パターンを見てどのような支援がよいか検討中である。	トイレには排便チェック表があり、職員が介助時にチェックしている。確認が必要な方には職員がさりげなく聞いている。排泄時に混乱する入居者には、本人の気分を害すことがないようにさりげなく誘導したり、分かりやすいように物を置く等工夫し、トイレで排泄ができるよう自立支援に努めている。	
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	下剤はなるべく使わない。そのためには自然な排便を促すように食物繊維の摂取や運動・乳細菌食品・水分摂取など個別の便秘の状態に応じた支援している。1名定期的に座薬を使用している		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	色々な検討の結果現在一日おきに入所者さんの半分ずつに入浴をしていただいている。それ以外に入浴を希望する人は随時入浴していただいている。冬場は時々温泉を汲んできてホームで楽しんでいる	浴室は広く、中央に浴槽があり重度の方でも職員が介助して入浴できる設備になっており、1日おきに入浴している。また、毎日でも入浴することができる。入浴チェック表を確認しながら職員は声をかけ促している。温泉に入りに出かけたこともあるが、冬場などは温泉の湯を汲んできてホーム内で楽しんでいる。	
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	各自のペースで過ごせる個別の居室がありいつでもゆっくりと休養できるようになっている。しかし、なるべく昼間の時間は活動できるように工夫して昼夜の生活のリズムを崩さないように支援している		
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	個別の健康ファイルの中に、その方が服用している薬の情報がいつでも得られるようになっている。服薬支援に関しては3名のチェックを行い、とくに副作用については注意して、過剰な服薬にならないように観察を行っている		

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
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	入所者さんの個性を把握してそれぞれがホームの生活の中での特技を活かして役割があるように支援している		
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	介護度の違いや職員の状態により全員の希望には添えられない時が多い。買い物に行くときには入所者さんと1人や2人など少人数でゆっくりと出かけられるようにしている。また月に一日全員出勤日を作り入所者さんの希望にそっての行事を組み入れている	外出の際には職員が1対1で対応する必要があり、月1回全職員が出勤する日を設け、入居者の希望に沿った行事を行っている。一泊旅行やバーベキュー、また、保育園に入居者が草取りのボランティアに出かけたこともある。天気の良い日には散歩に出かけたり、買い物に行ったりする等、できるだけ外出する機会を作っている。個別の外出には家族の協力を得ている。	
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	お金は日々は事務所で保管させてもらっている。出かける時には個人の財布を持つ人は自分の財布からお金を出し好きなものを買っている。一月に1回会計報告を領収書と共に家族に報告をしている		
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	電話は自由に使ってもらっている。自分でかけられない人は職員がかけてあげて支援する。一泊旅行のときに御礼の手紙を家族の方に入所者さんから出してもらった。字をかけない人は職員が代筆をした		
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	光や音などは時には不快な刺激になることが多いので注意している。皆が過ごすことのできる居間には季節感が感じられるような工夫をしている。ホームから眺める回りは山々の自然が多く、ホーム全体から広くゆったり過ごせる環境づくりになっている	廊下やリビングには保育園児の作品や入居者の作品、ボランティアの作品等が飾れている。リビングや廊下は明るく広々とし、掃除も行き届いている。掃除は入居者も一緒に行っている。台所スペースも広く入居者と職員と一緒に食事づくりを行っている。ホームの窓からは山々が見渡せ、四季の移り変わりを感じることができる。	
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	1人になりたいときやみんなとおしゃべりしたい時などその時の状況に応じて過ごせるようにホームのあちこちに椅子や家具・ベランダに芝生などを設備している		
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	居室の部屋作りは家族の方と入所者さんで自由に行っている。その方の馴染みのもので居室にはそれぞれの個性であふれている	居室には入居者の馴染みの家具等が持ち込まれ、入居者と家族が相談して暮らしやすいよう配置している。入居者の身体状況に応じてベッドの位置を検討することもある。家族の写真や趣味の品、作品などが飾られている入居者も多く、その人らしい居室となっている。	
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	全てがバリアフリーになっている。各居室の隣がトイレになっている。入所者さんの状況によりテーブルの配置を変えることもある。現在認知度が低下した方が自分の部屋がわからなくて時々トラブルのもとになることがあるので検討中である		



## 目標達成計画

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	36	認知症という不自由をかかえ老いてゆく淋しさを感じながら入所者さんが人生の最後のステージで生活するグループホーム。そのことについて馴染みの関係の中で時には慣れになっていないか。	お年寄りにとっては一日一日が大切な日々。入所者さんが心から「やっぱりここが良くてホットする」といってもらえるホームを作る。職員各自が専門職としての高い志をもち入所者さんの人権や尊厳を守る仕事をめざす。	倫理規定から行動指針を職員の中で事例を通して話し合いながら確認してゆく。その思考過程を「倫理ひもときねっと」として作り上げてゆく。	12ヶ月
2	10	グループホームの運営は、入所者さんと家族と職員のホーム側が協働して作り上げるものであるが、家族は預けているという思いから本音を充分言える環境であるとはいえない部分もあるのではないか。	更に本音の部分でも家族と話し合える環境を作り家族の思いや立場を支えられる関係になる。	家族会の運営を大切にす。ホームばかりの報告ではなく、議題を考えて自由に論議できる家族会にしてゆく。また双方の理解として今年度は始める家族の「一日職員体験研修」を有意義なものにする。	12ヶ月
3	35	今までの運営推進会議の成果だと思うが、地域からのGHに対する理解が少しずつ増えてきている。昨年からはじめた地域との交流を継続的に開催し、地域の中でGHがあることの意義を模索していく。そのことが災害時大きな力を発揮するのではないだろうか。	地域中でGHが認知症ケアのよりどころとなるばかりでなく、地域になくはならない存在になる。認知症の方が住みやすい町になる。	地域の行事に積極的に参加して馴染みの関係を作っていく。地域の防災訓練などに参加したり、法人と地域との協働の訓練を計画し一年に一回実施できるようにしてゆく。地域で認知症サポーターの養成講座を開催できるように働きかける。	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。