

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	2392900052		
法人名	(株)サカイ		
事業所名	グループホームあじさい「みゆき」 1階		
所在地	刈谷市御幸町四丁目212番地		
自己評価作成日	平成25年8月21日	評価結果市町村受理日	平成25年12月20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)】

<p>①居心地の良い雰囲気作り。②地域との繋がりを大切にしています。③残存能力を活かし必要とされている感を各自に持って頂けるような支援体制。</p>
--

※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&Jigvosyo_Cd=2392900052-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

<p>ホームでは、開設以来、地域との交流に力を入れ、地域で行われる祭事に利用者と参加したり、日常的に地域の方がホームに訪問して、地域の情報を伝えて頂いている。このような取り組みもあり、ホームでは地域の方の理解と協力を得ながら、ホームに訪問販売が行われるようになり、そこで、利用者がお金を持って、職員と一緒に菓子や果物を選んでおり、買い物を楽しむ支援を行っている。さらに、利用者が安心してホームで生活することができるように、運営法人の他ホーム職員の応援があり、現場職員のサポートを行いながら、ホーム職員の資質向上をはかっている。また、ホームの屋根には太陽光発電装置が設置されていることで、災害時に停電した際にも、必要最低限の電源が供給される仕組みになっていることで、利用者の安全と安心につながっている。</p>
--

【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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年10月16日(水)		

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	事業所に理念を常に職員の目の触れる場所に掲示しており理念に近づけるよう努力している。	ホームでは、運営法人が策定している「目的6項目」をもとに、ホーム独自の理念も開設時につくっており、それぞれが事務室内に掲示されている。「目的6項目」については、朝礼の際に唱和をしている。	ホーム独自の理念をつくった経緯を知る方が異動等でホームから離れてしまっている。そのこともあり、現在所属している職員で、理念の内容を振り返る取り組みをされることを期待したい。
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	開設2年が経ち、地域にホームがある事を周知して頂いている。組長様からの地域行事の案内を頂き、利用者と共に行事に参加させていただいている。	ホームでは、地域の方の理解が得られており、定期的に回覧板を持ってきてくれることで、地域の行事等を知ることができている。また、地域で商売を行っていた方の協力で、ホームで定期的に菓子や果物の訪問販売が行われている。	
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	近所にある介護事業所との交流を進めている。また地域に散歩、買い物にでかけ、こちらから積極的に挨拶するように心がけている。最近では声をかけていただく事も多くなった。		
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	隔月に実施する運営推進会議には組長様・地域の商店様・地域包括様・ご家族様・市職員などに加え近くにあるグループホームのスタッフも参加いただき情報交換している。	会議では、利用者の状態や運営情報を報告することで、ホームに対する理解を得てもらう取り組みを行っている。また、出席者より、避難誘導方法についての助言をいただくこともあり、避難誘導の困難さを知ってもらっている。	
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取り組んでいる	毎回運営推進会議の案内をだし、会議に参加助言をいただいている。適宜、直接出向いたり電話で連絡・報告等している。	ホームでは、市の研修会等に出席したり、地域包括支援センターが行う事例検討会にも出席し、情報交換に努めている。また、市の介護相談員の訪問があることで、定期的な情報交換にもつながっている。	
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	夜間のホーム玄関施錠以外の拘束はしていない。身体拘束をしないケアは徹底できている。	ホーム内に施錠を行っておらず、2階ユニットの入口に風鈴を付けることで、さりげなく見守るようにしている。また、職員による言葉遣いについても、勉強会等を通じて、日頃より注意を促すよう取り組んでいる。	
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	会社での新人研修。中堅職員研修等で常に学ぶ機会があり防止に努めている。		

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	会社での新人研修。中堅職員研修等で常に学ぶ機会がある。現在一名の入居者様が青年貢献制度を利用している。		
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	入居時は十分な時間をもお受け説明をし理解いただくよう努力している。		
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	ご意見・ご要望ボックスの設置。アンケートハガキの配布。運営推進会議に参加いただきご意見・ご要望をお聞きしている。	ホームでは、行事を年2回以上つくっており、家族間の交流にも努めている。さらに、本社に直接郵送されるハガキを配布しており、家族が意見を言える機会をつくっている。また、ホーム便りを毎月発行しており、利用者の様子を知らせている。	
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	管理者会議・ブロック会議等を毎月開催しており、現場からの意見を会社に伝えられる環境にある。	ホームでは、ユニット毎に会議を行っていることで、少人数で話し合いながら、意見や要望を出してもらいように取り組んでいる。また、管理者が把握した現場からの意見は、運営法人で行われている会議等にもあげられ、意見の反映に努めている。	
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	職員のスキルアップの取り組みに対する助言・支援をしてきている。		
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	会社の研修以外にも地域で主催される研修の情報を提供されている。またリーダー・管理者により個々の職員に仕事の中で常に指導がなされている。		
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	近隣の事業所との交流が出来ている。また市内のグループホームと運営推進会議の相互参加や行事案内・出席が出来ている。		

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	新入居される方には、全ての職員が情報を共有する為に、アセスメントの確認・サービス担当者会を開催している。入居後は小さな「気付き」も記録に残し、ご本人様との信頼関係に繋げている。		
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	入居前より管理者が主になり、ご家族様との関係作りに努めている。入居後は面会の際にご本人様のご様子をお伝えし安心していただく努力をしている。		
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	入居前の聞き取り・アセスメント等にて、福祉用具の必要性等助言している。		
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	一緒に生活をしているんだと思っただけのよう、家事をいっしょにしたり、お茶や食事の時間を共有している。		
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	月に一度「メッセージカード」と写真をご家族様に送り、ホームでの様子を知っていただいている。各種行事の参加も呼び掛けている。		
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	入居時には家から馴染みの家具・寝具・衣服等を持ち込んでいただく様助言している。又居室にはご家族やペットの写真を飾られている。	ホームでは、利用者が様々な事情で中断していた習慣や特技を、ホームで再びできるように支援したり、馴染みの場所に出かける機会もつづけている。また、家族と墓参りや法事に行ったり、自宅に戻って外泊をされる方もいる。	
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	一緒に家事やレクリエーションが出来るよう心掛け、馴染みの関係が築けるよう心掛けている。		

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
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	最近入院され退去されたご家族様が来所され「これからも遊びに来させてもらおうわ」との言葉をいただいている。		
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	毎日外出したい方には、出来るだけ思いが叶えられる様努力している。またご家族様にご協力をお願いし外出の機会を増やしている。	職員は担当制で利用者の支援を行っており、利用者一人ひとりに分けられた「個人ノート」に、職員が把握した情報が記載されており、情報の共有に努めている。また、カンファレンスを月2回行っており、利用者の思いや意向等を話し合っている。	
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	入居前の聞き取り・アセスメント等にて、把握している。		
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	入居前の聞き取り・アセスメント等にて、把握し 毎日の生活の中でも様子観察し 情報共有に努めている。		
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	サービス担当者会議・モニタリング・ケースカンファレンスを実施する中で、介護スタッフ・提携医・看護師からの意見を反映させ、またご家族様への介護計画への要望などを聞き介護計画を作成している。	職員は、日頃の支援内容が、介護計画に盛り込まれた内容に沿っているかどうかを、「ケアプラン実施表」に記録することで、日々チェックを行っている。それらを通じて、3か月ごとにモニタリングを行っており、内容の見直しにつなげている。	
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	ケース記録・各種チェックシート・個別記録ノート等の記録をし常に情報共有をしている。又送りの時間を設け情報共有に務めている。モニタリングには各種記録を参考にしている。		
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	歯科医等への受診付き添い、訪問マッサージ利用の助言・手続きを実施している。		

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	地域行事(溝掃除、祭り、盆踊り等)開催日時・公共施設・公園・商業施設を把握し、外出を楽しんでいただいている。		
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	月2回の往診時以外にも必要に応じ、かかりつけ医と連携を図り適切な受診、相談・助言をさせていただいている。	ホームでは、協力医による月2回の往診がある他、時間外の連絡も可能であり、利用者の健康管理が行われている。また、以前からのかかりつけ医の継続も可能であり、受診は基本家族支援であるが、ホームからの情報提供等の必要な支援を行っている。	
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	週一回の看護師による健康管理をさせていただいています。その際、看護師に相談し助言をいただいている。		
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。	入院中のご様子を把握し、退院時には入院中の情報収集・退院後の助言指示を医療機関より直接・文面でいただいている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	そのつど、ご家族にホームでできる事・出来ない事を説明させていただいている。現在は食事摂取量が低下されている方に対し、かかりつけ医の指示のもと処方されているエンシュアの捕食に取り組んでいる。	ホームとして、看取りを見据えた支援を行っていく方針であり、医師や看護師とも連携しながら、家族とも段階に応じた話し合いを行うように取り組んでいる。また、職員に対するサポート等についても行うように努めている。	重度化した利用者への支援については、職員間でチームで支えていくことが重要である。運営法人の他ホームの事例にも触れながら、継続した職員へのサポートに期待したい。
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	各職員研修での研修・マニュアル作成し取得に努めています。緊急搬送要請時にすぐに目に見えるよう、マニュアルの提示、救急隊員に利用情報を速やかに提供できるためのシートを作成している。		
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	各職員研修での研修。マニュアル作成・年2回の防災訓練の実施。	ホームでは、年2回の避難訓練を実施しており、利用者の避難誘導について確認している。さらに、地域の方の理解もあり、案内をいただき、地域の避難訓練にホームからも参加することとなった。また、ホームでは、非常用の電源が確保されている。	ホームでは、地域の方が協力的であるため、ホームとして何ができるのかを、地域の方にも知ってもらい取り組みにも期待したい。

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	一対一介護を心がけている。トイレの声掛け時、大きな声でトイレ誘導している場面があり、職員間で指摘し合い改善する必要がある。	管理者は、職員が利用者に対して、人生の先輩として接してもらうように、言葉遣い等にも注意をするように促している。そのように接しながら、できることを一緒に喜びながら、その方のプライドを傷つけない対応に心掛けている。	
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	入浴時等一対一で介護する際、ご本人との会話を心がけている。		
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	余暇の時間を設け、個室で昼寝をされる方、リビングでテレビを観る方など自由に過ごしていただいている。		
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	ご自分の好みの洋服を着ていただける様支援している。今後化粧をする機会を作っていきたい。		
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	食材を買う・食材に日付けの書いたメモを貼る・食事の準備、盛り付けをする・食器を洗う拭く等、その方の出来る事を手伝っていただいている。毎日一日のメニューを記入し目に見える所に掲示している。	ホームでは、ユニット毎に食事のメニューを考えており、必要な買い物を利用者と一緒に出掛けている。利用者も準備や片付け等、自分ができることを行っており、食事は職員も一緒に行っている。また、おやつ作りや外食の機会もつくっている。	
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	食事(水分)摂取量を常に把握し記録している。食事(水分)形態もその方の状態に合わせて、粥・刻み・とろみなど 配慮している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。自分でしっかりできない方は仕上げの支援をしている。スポンジブラシ使用等本人に合った口腔ケアを実施している。		

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	お1人お1人の排泄状況・パターンに合わせ排泄介助を実施している。排泄チェック表を利用し常に職員が排泄状況を把握し介助できるようにしている。	職員は、一人ひとりの排泄状態を記録に残しながら、職員間で声かけや薬剤使用等のタイミングを考えながら、トイレでの排泄を目指している。このような取り組みを通じて、利用者の排泄状態の維持をはかっている。	
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	排便状況を記録し何日も排便の無い方は医師の指示により下剤の服用等で排便管理をしている。毎朝ヨーグルトを摂取し整腸にも心がけている。		
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	職員の都合で入浴時間は 午後からとさせていただいているが ご本人の要望や汚染時には適宜入浴を実施している。	ホームでは、毎日の入浴を準備していることで、2日に1回の入浴の方が多いが、利用者の希望により、毎日入浴している方もいる。また、季節の菖蒲湯やゆず湯も行っており、利用者が入浴を楽しむように取り組んでいる。	
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	就寝時間も決めておらず、また、夜間眠れずリビングで職員と過ごされる方もいる。日中も自由に居室に行かれ1人で過ごされる時間もある。		
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	適切に服薬できる様その都度、職員間で情報交換している。		
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	1年の行事予定・毎月の行事予定を計画し楽しく過ごして頂ける様努力している。		
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	近隣にある公園の開花情報を職員間で確認し、外出行事を行っている。その際にご家族の協力も得られている。	ホームでは、利用者が日常的に外に出る機会をつくっており、近隣の散歩、買い物、喫茶店等に出かけたり、利用者が玄関から外に出て、庭につくられている畑の手入れをしている方もいる。また、季節の行事である初詣や花見に出かける機会もつくっている。	

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	買い物、外出、月2回の訪問販売時には、ご自分で理解できる方には、お金を持っていただき支払いをする機会を作っている。		
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	ご本人様の要求があればご家族様へ電話介助している。また年賀状をご家族様に出す機会を設けている。		
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	ホーム内の掃除を徹底しいつも清潔な環境の中で過ごしていただける様心がけている。玄関やリビングに花も飾られている。	リビングから居室につながっている通路には、利用者の行事での様子や日常的な活動の様子を大きな写真で貼っており、その方が様子がわかる。共用空間であるリビングには必要以上の飾りや掲示物を行っておらず、落ち着いた空間をつくっている。	
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	リビングに畳コーナーが設けられており、ソファーに自由に座ってすごされている。冬季にはコタツを出し皆さんですごされている。		
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	馴染みの家具を置かれたり、家族・ペットの写真が飾られている。	居室内には、自宅から持ち込んだタンスやベッド等の家具や、その方が好きな人形、花、動物の写真等を飾っている方もおり、一人ひとりの好みに合わせた居室づくりを行っている。また、鏡台と化粧品を持ち込み、おしゃれを楽しんでいる方もいる。	
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	屋内はバリアフリーとなっており手摺、玄関にはスロープが設けられている。2階建てでありエレベーターが設置されているが、歩行可能な方には職員の付き添いにて階段の昇降もしていただき筋力維持につながっている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームあじさい「みゆき」

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 10 月 31 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	1(1)	ホーム独自の素晴らしい理念が事務所に掲げているが、ホーム独自の理念を作った経緯を知る者が異動等でホームから離れてしまっている為か、素晴らしい理念があるにもかかわらず、置き去りにされている現状。	現在所属している職員で再度、ホーム独自の理念の内容を振り返り、皆で実践していく。	企業理念は朝礼にて毎日唱和して来たので暗証できているほどである為、あじさい「みゆき」の理念の唱和を試み身に染みて実践できるようにする。	6ヶ月
2	35(13)	年2回の防災訓練は実施しているものの、地域の方々の訓練はできていないし、ホームで災害等に提供できる物も未開示である。	防災訓練時には消防士さんのご協力を得て消火器の使い方を覚える。ホームで地域に提供できる事(物)を提示する。	年2回の防災訓練のうち、せめて1回は消防士さんにご協力頂き水消火器をお借りして消火器の使い方を覚える。奇数月の地域運営推進会議にてホームから災害時に提供できる物(水など)がある事をお伝えする。	6ヶ月
3	33(12)	管理者、リーダー以外は介護経験が3年未満の職員が多く重度化や終末期の対応には慣れていない為、対応の仕方がよく解らない。	「重度化された方々への対応の仕方」や「看取り」について理論で学ぶ機会を持つと共に適切な支援の実践ができるようになる。	ターミナルケアについて職員がどう考えているのか、どう対応したら良いのかを話し合う機会を持つ。また運営法人の他ホームの事例も聞かせていただく等して継続的に職員への研修を行う。	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。