

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	2372600979		
法人名	有限会社 アール・ザ・エイチ		
事業所名	グループホーム虹の家		
所在地	愛知県豊川市牛久保町天王下6番地1		
自己評価作成日	平成23年11月11日	評価結果市町村受理日	平成24年2月16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大間ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年12月17日	評価確定日	平成24年2月7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)】

虹の家では、個人の生活スペースを尊重した生活ケアの取り組みとして生活の基本となる食事に力を入れています。時には庭の畑で取れた季節野菜も加わり、利用者様の希望メニューを取り入れながら三食手作りでバランスの良い食事を提供しております。また、利用者様の健康管理にも気を付けており、家人に毎月近況報告の手紙を出しています。病院受診もスタッフが同行しています。レクリエーションの時間は意欲的に活動できるように、個人に合った運動・脳トレを支援しています。季節感を出す為の行事、室内装飾などもスタッフと共に製作しています。

【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)】

入居者と職員が何でも言い合える関係作りに努め、職員は一致団結してホームを良くしていこうという思いで支援している。より質の高いサービスの提供ができるように、職員からの提案で勉強会を毎月行うことになった。勉強会は交代で担当し、テーマを決め資料作りから準備することで職員の知識が高まっている。病院(協力医療機関・かかりつけ医)の受診支援において、訪問診療ではなく月に1回受診している。受診で家族が同行できない時は職員が対応し、毎月受診結果を家族に報告している。ホーム主催のミニ夏祭りやクリスマス会には案内を配布し、地域の子どもから大人まで気軽に参加し、ゲームや劇など楽しいひと時を過ごした。また、地域の行事や図書館の利用、高校生の介護実習、ボランティアの受入れなど、地域住民との交流を積極的に行っている。ホームではデイサービスも行い、入居者と一緒に数名の利用者が食事をしたりレクリエーションを楽しんでいる。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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ます (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)	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)
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)
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、活き活きと働いている (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)	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
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
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+) + (Enter+) 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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念を常に意識しながら利用者様の個性を尊重したケアを行っている。ケアの情報交換は、カンファレンス等で話し合い取り組んでいる。</p>	<p>職員は個人を尊重し、穏やかで安らぎのある暮らしができるよう、理念を念頭に支援している。また、入居者や家族との信頼関係を大切にプロ意識をもち、その人の思いを大切に理念に沿ったケアが実践されている。毎月の会議で理念について話し合い、職員間で共有し意識づけを図っている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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人として日常的に交流している</p>	<p>敬老会、地区運動会、地区文化祭等に積極的に出かけ、地域との交流を持ちながら生活している。定期的に音楽、気功パワー、話し相手等のボランティアの訪問を受けている。体験学習や実習生の受け入れもしている。</p>	<p>自治会に加入し、小学校天王校区区民同運動会や地区文化祭の見学などに参加し、地域住民との交流を図っている。また、ホームの行事(ミニ夏祭り・クリスマス会)の案内を配り、地域の方に参加を呼びかけ、子ども達と輪投げや水ヨーヨーなどゲームをして楽しんだ。高校生の介護実習や体験学習、ボランティアの受け入れも積極的に行っている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>夏祭り、クリスマス会などのイベントに地域の人々の参加を呼び掛けたり、散歩、買い物、地域の催しものに出かけ、言葉を交わしている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>外出行事、季節行事や防災訓練等の活動状況や利用者様の様子を報告している。課題については話し合い意見をもらってスタッフ全員で取り組んでいる。</p>	<p>入居者代表、家族代表、市議員、民生委員、地域包括支援センター職員の参加で、年に6回開催している。会議では活動報告や予定など報告し、メンバーから意見や助言を得て、サービスの向上に活かしている。ミニ夏祭りに子どもに来てもらえるよう、案内状にゲーム券を付けたらどうかと助言を得た。また、地域の催しがある時には、事前に教えてもらうなど情報も得ている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>ケアサービスの取り組みについては、運営推進会議で地域包括支援センターの職員に報告できている。</p>	<p>市町村には介護認定の更新申請や何か聞きたいこと、相談したい時に出向いている。また、定期的に連絡協議会に参加し、資料や情報を収集している。地区文化祭に入居者の作品(お月見のちぎり絵・ペーパークラフト)を出展した。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束はしないケアをしている。玄関の施錠は不穏時に危険防止の為に、一時的(早朝や夕方以降)にする時もある。</p>	<p>玄関など施錠せず、身体拘束をしないケアを実践している。フロアの入口と玄関にセンサーを付けることで、人の出入りが分かり、安全を確保しながら自由な暮らしを支援している。外部への徘徊などやむを得ない場合については、契約時に説明している。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待はない。入浴時、着替え等、日々のケアの中でスタッフ同士で確認をしている。</p>		

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	対象者がいない為、話し合いをしていないが、今後学ぶ機会を設け理解を深めていきたい。		
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	契約書の説明に納得された事を確認した上で手続きを進めている。		
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	利用者様、家族からの意見・要望はいつでも受け入れられる状況にあり、サービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。	入居者の意見や要望は日々の関わりの中で、家族には行事の時や面会時に聴いている。家族アンケートからも「家族の相談によくのってくれる」との意見があり、家族から評価を得ている。また、面会簿を1カ月置いてほしいと要望があり、直ぐに実施した。	居室担当職員が毎月家族に近況や病院受診などの報告と、2カ月に1回「かわら版」で活動や行事予定の報告をしている。行事報告だけでなくかわら版に掲載する内容をさらに充実されることを期待したい。
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	気づきの内容により、個別又はカンファレンス時に意見や提案を求められ、サービス向上に反映されている。	管理者は「どんなことでも話して欲しい」と日頃から職員に話している。また、分からないことや相談したいことなど気軽に話しができる雰囲気心がけている。職員の提案で9月から毎月テーマを決め、ほぼ全職員が参加しての勉強会を行っている。	
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	職員の意見や気づきを検討して、いつでも職員が働きやすい環境で仕事ができる様に努めている。		
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	勉強会、研修にスタッフが順番に参加している。内容についてはカンファレンスで他スタッフに報告している。		
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	連絡協議会に出席した時に他の事業所の方と情報交換をしたり、他グループホームに見学に行き施設長と話をする機会を設け質の向上に取り組んでいる。		
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	利用者様の不安に対して時間の許す限り話を傾聴し、情報収集した内容はスタッフ全員で共有してサービスの向上に努めている。		

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
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	契約時、サービス担当者会議にて家族の要望等を取り入れ、サービスを計画に取り入れている。サービス内容に関しての状況は、来所時や状況報告の手紙で知らせている。		
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	利用者様、家族からの要望は実際の利用者様の状況に対してスタッフ全員で個人の情報を連絡メモに記入し、一番適した方法でサービスに努めている。		
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	掃除・洗濯物干し・たたみ、調理等を共に行っている。お互いが協力しながら生活できる様に考えを主張しあったり、話し合ったりしている。		
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	利用者様、家族の話を良く傾聴し、どちらにも無理のないような関係が保たれるように支援している。		
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	友人、知人の方の来所時には居室にてゆっくり話をして頂いている。行事に参加して頂いたり、利用者様から友人、知人の方に電話連絡をする事もある。	家族と一緒に外食や外泊、お盆やお彼岸にお墓参りするなど、一人ひとりの生活習慣を大切にしている。知人や友人が訪ねて来た時は、居室や居間でお喋りを楽しみむなど関係を継ぎ切らないよう支援している。入居してから地域の図書館やスーパーを利用することで、新しい馴染みの関係ができています。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフが調整役となり、おやつやレク、散歩時などお互いが交流できる様に支援している。		
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	サービスが終了しても相談等があれば今まで通りと同じように対応している。		
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	本人をとりまく人々から情報を得て、本人の生活意欲向上につながるよう計画に取り入れ対応している。	職員、ケアマネジャーが日々の関わりの中で入居者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。介護が必要な入居者やほぼ自立している入居者も皆同じように声をかけ、話をよく聴くよう努めている。把握が困難な場合は家族から情報を得たり、行動や表情から汲み取って確認している。	

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
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	家族や今までのサービス利用関係者より情報を得た中で、スタッフ全員が日々の暮らしの中で関わり合いを持ちながら把握している。		
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	日常生活の利用者様同士の会話や、連絡ノート、記録により、スタッフ全員が共有して把握している。		
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	本人、家族、担当スタッフ、ケアマネの参加で担当者会議を開催し、意見を出し合って現状に合った無理のない計画を立てて見直し、モニタリングもやっている。	介護計画作成担当者は、日頃から居室担当者と困っていることやどうしたらよいか入居者について話し合っている。3か月ごとにできること・できないこと票とチェック票で評価している。また、6か月ごとに入居者、家族、担当職員、ケアマネジャーで、サービス担当者会議を開催している。状態に変化があれば見直しを行い、現状に即した介護計画になっている。	
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	個別にファイルがあり、バイタル、食事量、入浴、排泄、面会、外出記録、特記事項等にてスタッフが共有して具体的に書いている。		
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	利用者様、家族のニーズに対応して現状に合った対応をしている。		
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	地域ボランティアの訪問を受け、リラックスした楽しい時間を過ごしている。		
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、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	入所時の説明、確認をする事で納得の得られた病院を受診している。	入居時にかかりつけ医を確認し、現在は7名が希望のかかりつけ医を、2名がホームの協力医を受診している。付き添いは家族と相談しながら行い、結果はノートに記載し全員で共有している。家族にも報告している。歯科医がボランティアで毎月訪問している。	
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	日常生活の中で体調変化に気を付けているので早期発見が出来る。状態によりその日に受診対応して、申し送りによりスタッフ全員が共有している。		

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
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。	入退院時に付き添ったスタッフにより医師からの情報を得ており、記録よりその時点の連絡を全スタッフが共有できる。		
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	入所時の説明にて確認を取っている。急な体調変化等に対しては、家族と話し合い、最良の方法で取り組んでいる。	重度化、終末期に関しては入居時に説明し、方針を話し合っている。医療的支援が必要になった場合には、入居者、家族にホームでできる限りの対応を行い、最良の方法を考え安心していただけるよう努めている。	
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	慌てずに適切な行動が取れている。		
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	災害訓練を実施している。地域の人々の協力が実際に得られるように運営推進会議にて協力体制を築いている。避難ルートはフロア、玄関に掲示してある。	今年度は地震から火災への想定で訓練を実施し、消防署に連絡を行い、入居者も参加して実施した。4月にスプリンクラー等の防災設備が整い、災害時における備蓄品も定期的に入れ替え用意している。入居者に必要な品も個別に避難袋を作っている。	
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	利用者様の個人にあった声掛けをするように配慮している。他利用者様のいる場所でプライバシーに関する話はしないようにしている。	言葉遣いや口調には特に注意し、職員は入居者の前で他の入居者の話をしないようにしている。担当制にしているが、入居者との関係づくりには気を遣い、全員と言葉を交わしている。居室に入る時は、名前を呼びノックし、表札を掲げるのも希望者のみにしている。	
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	自己主張の出来ない人は、居室等でゆっくり話をして思っている事や希望している事が決められるように心がけている。		
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	一日の生活の流れはあるが、利用者様の体調、気持ちを尊重し、柔軟に対応する中で、個人のペースにあった生活を支援している。		
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	化粧品、衣類など利用者様個人の希望にスタッフが対応している。		

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
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	毎月利用者様から希望メニューを聴取り取り入れている。作業、配膳への声掛けにて参加を促している。	調理やテーブル拭きなど、入居者のできることを手伝ってもらっている。材料は野菜を中心とし、庭の畑から収穫したものや、買い物に出かけ季節の野菜を使用している。入居者の状態に合わせて柔らかくしたり、切り方も工夫し食べやすくしている。職員も一緒に食事をとり、会話をしながら楽しく食事をしている。	
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	毎月体重測定を実施、毎食食事量チェック、レク参加で活動量を把握している。一日の水分量が決められている人はチェック表に記入して全スタッフが把握している。		
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	毎食後の口腔ケアをスタッフの声掛けで全利用者様施行している。夜勤帯で義歯を洗浄剤に浸している。		
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	日中はできる限り布パンツ、パッドで過ごしてもらっている。食前又は食後はトイレ誘導してパターンを把握し、失禁減少に努めている。	トイレは3箇所あり、歩行が不安定な入居者にはリフティング近くの広いトイレを使用してもらっている。夏は布パンツとパッドを使用していたが、寒くなり紙パンツにしている方もいる。入居者の状態に合わせて、居室にポータブルトイレを置き使用している方もいる。	
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	水分、野菜、運動、牛乳など取り入れている。医師から指示の下剤使用者あり。		
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	一応曜日に分けて決めているが、清潔保持の為、夏場は殆ど全員が毎日入浴している。利用者様により個々の援助を行っている。	曜日で入浴者を分けているが、希望がある場合や夏などは毎日シャワーや入浴ができるようにしている。浴槽は手足を伸ばせる大きさがあり、タオルは個々に用意している。入浴を拒否される方には着替えに誘うなど、言葉のかけ方を工夫している。体調によっては、足浴や清拭で対応し、清潔を保持している。	
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	利用者様個人の意志で自由に過ごせるように支援している。利用者様の体調に合わせてスタッフが促す場合もある。		
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	利用者様の担当者が服薬セットを任されている。受信時の記録にて症状を全スタッフが把握し観察した内容を記事に残している。		

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
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	得意分野で一人一人の持っている力を発揮してもらえるように促し、実施している。施行後は必ず感謝の言葉をかけている。		
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	習慣として散歩に行っている。食事の買い物、図書館、催し物、行事等でも外出の機会を設けている。利用者様個人の買い物でスタッフ同行での外出もある。	暖かい日には近所を散歩し、定期的に図書館にも行き、本を借りている。化粧品や洋服の買い物、喫茶店などには希望があれば職員と出かけている。冠婚葬祭やお墓参り、自宅への外出等は、家族の協力を得て行っている。	
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	必要物品は預り金にて購入している。スタッフと同行しての個人の買い物も家族の依頼により預り金にて購入している。		
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	年賀状、暑中見舞い、その他の手紙もスタッフ見守りで書き、郵送している。友人、家族への電話連絡も許可されている。		
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	玄関より共有空間はバリアフリーとなっている。家庭の延長の雰囲気や大切にしている。個々がリラックスして過ごせるように心がけている。	東西に長い造りで南に面し、日当たりが良く、畳のスペースがあり、居室やリビング、厨房等全体が見渡せる。入居者の目の高さに、「トイレ」や「お風呂」と大きく表示され、ボードには手作りの日めくりやクリスマスツリーが飾られている。リビングは掃除が行き届き、明かりはセンサーで付くようになっている。	
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	ソファに座る場所が自然に決まっており、気の合う者同士、楽しそうに会話されている。		
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	居室は今まで自宅で使用していた物を持ち込んで頂く様をお願いしており、使い勝手の良いように入居時、家人と自由に配置している。	家から持参した家具等を入居者と家族が相談して自由に配置している。畳を敷き、座布団を置いている方や、古い使い慣れたタンスを持ってきている方等、個性ある居室となっている。掃除については入居者本人が行っているが、できないところを職員が一緒に行っている。	
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	自立した生活ができるように、扉にトイレ、風呂等貼っている。安全に歩行、シルバーカー、車椅子移動もでき、スタッフが一目で見れるように配慮されている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム虹の家

作成日: 平成24年2月15日

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ると、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		歩行不安定な為、転倒に注意する必要がある	転倒防止の援助を施行する	常時シルバーカーの使用を促す。 足の動きが弱まらないように運動をすすめ実践する。	6ヶ月
2		パットが勿体ないと言い容量以上に失禁をしていても、パット交換の拒否がある。このまま続くと感染症を引き起こす危険性がある。	失禁が軽減するように援助する	排尿時間を観察・記録する事で、排尿パターンを把握し、声掛け(トイレ誘導)をする	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の 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。