

1 自己評価及び外部評価結果

作成日：平成23年6月25日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4074100100		
法人名	医療法人 成雅会		
事業所名	グループホーム 陽だまりの丘		
所在地	福岡県糟屋郡須恵町新原14-7		
自己評価作成日	平成23年4月29日	評価結果市町村受理日	平成23年8月10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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成23年5月30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)】

病院・他施設との連携がしっかりとしているため、緊急時・終末期の医療連携等で素早い対応が取りやすい。グループホームとしては、4ユニット(4×9名)と入居者様も36名いらっしゃって、人数が多く、スタッフも同様に大勢いることで、様々な問題にもみんなで力を合わせてきたという強い思いがあります。施設の敷地内にある畑で野菜を作り、スタッフが入居者と共に収穫を楽しんでいます。行事を行うときにも大人数で行うため、楽しく盛り上がる事が出来ています。週に一度は大型バスにてドライブを行い、季節ごとの景色や花等を楽しんでいます。

【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)】

緑豊かな糟屋郡須恵町にある“陽だまりの丘”は開設11年目を迎える。母体病院などが同一敷地内にあり、医療連携が十分にとれる環境は、ホームを利用されている方々や職員の何よりの安心に繋がっている。開設時から、入居者と職員に癒しを与えてくれている愛犬“さくら”は、最近メタボ気味ではあるが、中庭で野菜作りをされている入居者の方々と過ごしたり、大型バスでドライブに出かける入居者の方のお見送りをするなど、一つ屋根の下に住人として大切な存在となっている。“陽だまりの丘”は4ユニットあり、4ユニットそれぞれに個性がある。入居されている方々の生活歴や心身状況も反映させながら、日々、ユニット内のレイアウトの工夫が続けられている。各ユニットの個性が表現できている背景には、ホームの立ち上げから関わってこられたホーム長(看護師)のお人柄もある。入居されている方々と共に、管理者、リーダーを含む職員総勢34名のお力が発揮できるよう、さりげない業務改革を日々続けてこられた。現在も、職員個々の知識や技術をより高めるための取り組みを始めており、職員数が多いほど難しくなる“チームケア”の実現に向けて、4ユニットの協力体制も深めている段階である。誰もが意欲を持って“チームケア”を行える方法の模索が今日も続けられている。

自己評価および外部評価結果

自己	外部		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
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	母体組織の理念に基づき、独自の理念・方針を作っている。また、会議・カンファレンス時に理念の共有を図り、ケアの実践に繋がる様に努めている。	21年10月に職員全員で話し合い、“誠愛”をホーム独自の理念とした。基本方針の3つ目には“地域の中に積極的に参加し開かれたグループホームを目指します”という地域密着の役割も盛り込まれ、会議での共有も図られている。職員の離職も少なく、入居者個別の不安や希望に寄り添うための話し合いも続けられている。	今後更に、様々な勉強を続ける中で職員全員の基礎知識を深めていき、理念の実践に努めていく予定にしている。ご本人の行動の背景に目を向け、不安や混乱を安心に変えることができるよう、チームケアの実践に取り組んでいきたいと考えられている。
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	食材は地域の商店を利用し、買い物等入居者と共に行く事で交流を行っている。	月1～2回、入居者の方と地域のゴミ拾いを行ったり、ホーム長が認知症についてのお話を地域の方にされている。入居者も、保育園の生活発表会に参加したり、年末の餅つき時に、園児と交流する機会を楽しんでいる。ホーム主催の夕涼み会では、ボランティアの方々が踊りを披露して下さる等、地域との交流が行われている。	
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	地域の要請があった場合、認知症の話等を行うようにしている。		
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	定期的に会議を行い、その時に出た意見をサービス向上に活かしている。	年に6回開催している。ホーム行事と合わせて会議を開催する時もあり、その時には、入居者、ご家族も参加されている。区長、老人クラブ会長、須恵町役場福祉課の方、南部消防署職員の方等と共に、防災設備や地域の協力体制等の検討も続けられており、ホーム内の事故報告も行われている。	より多くの方々の意見を反映できるように、運営推進会議のメンバーを新たに募り、新しい意見を取り入れていきたいと考えられている。今後は、ご家族や地域包括の方にも定期的に参加頂けるようにしていく予定である。
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	運営推進会議・役場への訪問時に伝達を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。	須恵町役場の方々と、少なくとも2ヶ月に1回は情報交換を行っている。それ以外にも役場を定期的に訪問し、情報交換に努めてきた。運営推進会議の時に、「町への働きかけを進めていきたい」と話したところ、役場への訪問や須恵町主催の人権研修等の参加を提案頂けた。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	月に1度の会議時に身体拘束についての意見交換をし、拘束をしないケアに取り組んでいる。	屋間は玄関の鍵も開けている。転倒防止のため、睡眠薬等の服用を減らすためにも、屋間、自由に外出ができるようにしており、職員もさりげなく付き添い、気分転換が図れるようにしている。歩行不安定な方がベッドで動かれた時に、すぐにわかるようにサイドレールに鈴などを付ける工夫もしている。	定期的に勉強会を行っており、身体拘束への理解も深まってきているが、ベッド片面に柵を2本する等、実践が伴わない時も見受けられる。更なる職員の知識向上のためにも、今後も勉強会を開催していきたいと考えられている。
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のないよう注意を払い、防止に努めている	月に1度の会議時に意見交換をし、虐待防止に努めるよう取り組んでいる。		

自己	外部		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	(6)	○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	全体会議において講習会を行っている。必要に応じて関係者と話し合い活用できるように支援している。	現在、制度の利用者は3人おられるが、22年度、制度に関するパンフレットをホームの玄関に設置した。ソーシャルワーカーが、家族会でご家族に説明を行い、入居者個々の制度の必要性の検討も、主にソーシャルワーカーが行っている。ご家族からの相談にも、随時応じている。	
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	入居時に理解が得られる様に十分に説明を行っている。改正時には家族会にて説明を行っている。		
10	(7)	○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	家族アンケートを実施して意見・要望を出して頂き、改善に努めていく様にしている。	日々の面会時や生活の中で意見を伺うようにしている。陽だまりファミリー通信も年に4回発行し、日々の暮らしぶりを伝えており、家族会も年に2回行っている。頂いた要望は職員間で検討し、日々の運営に活かすように努めてきた。「ユニット内の職員紹介の写真が分かりにくい」との意見から、各職員が名札をするようにした。	年に1回実施している家族アンケート用紙の改善を続けながら、年々意見が増えてきている。家族アンケートに意見を書いて頂けることが多いため、アンケート内容の検討を続けていく予定である。
11	(8)	○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	全体会議・ユニット会議において職員の意見を聞く機会をもっている。	アクシデント事故が発生し、「職員の介護力の向上(マンパワーの向上)を目指す必要があるのではないか」との意見が職員からも出された。毎年、ホーム全体の年間目標を作成しており、その目標を基に職員個別に目標を作り、ユニット内に掲示している。今後更に介護力向上を目指し、定期的な勉強会を行うことが決定した。	今後、ケア(移動、入浴、食事、排泄等の介助や緊急対応、人権など)から医療(病氣、薬の効果、副作用、終末期ケアなど)の勉強会が予定されている。事故予防のためにも様々な知識を身に付け、職員個々の意見が多く出るように努めていく予定である。
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	人事考課・面接を行い、意見の把握・条件の整備に努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	常勤・パートなど差別なく研修参加を勧めている。	職員の採用にあたり、仕事へのやる気を大切にされており、性別や年齢等で採用から排除されることはない。職員個々の能力が発揮できるようにしており、レクリエーションやカラオケ等の職員個々の特技が、日々の業務の中でも活かされている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	この一年間において一度、職員等に対する人権教育(権利擁護)を全体会議で行った。	理念は誠愛であり、基本方針の一つ目には、“ご本人の尊厳を大切にその人らしい生活が送れるよう支援します”を掲げている。会議の中でも理念を共有しており、ホーム長、管理者、ユニット長も「ゆっくりゆったり」「その人らしく」という言葉を職員に伝えている。	

自己	外部		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
15		○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	法人での研修や施設内外の研修の機会を設けており、法人も参加を推進している。		
16		○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	グループホーム協議会に参加しており、定期的に会議に参加し、他ホームとの交流を持ってサービスの向上に努めている。		
17		○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	御本人・家族よりご意見や情報を頂き、それを基に御本人のレベルやペースに合わせ、他者との関係作りや環境作りに努めている。		
18		○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	入居時に御意見・御要望をお伺いし、入居者の方の様子を密に連絡し、安心した生活を提供していく。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居者の状況やご家族の要望を話し合いながら、一番必要としている事を見極め支援して行く。		
20		○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	その方のレベルに合わせて、生活の中での作業を共に行い、職員を含め役割を持って頂き、共に生活する関係を築いている。		
21		○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	入居者本人の状況やご要望に合わせ、連絡を取って行き、出来る限り支援をお願いしている。		

自己	外部		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	(11)	○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	かかりつけ医院の利用や面会推進など馴染みの場所や人との関係継続に努めている。	馴染みの関係を大切に思っており、日頃の会話の中から、馴染みの方や馴染みの場所を把握するようにしている。ご家族にも伺っており、アセスメントシートにも記録に残している。買い物の帰りにご本人の自宅に職員が行ったり、今までのかかりつけの病院に行くようにしている。	1つのユニットでは遠方からの入居者が多く、馴染みの場が少ないため、支援が難しい状況にあるが、手紙や葉書きを送る等の支援をしていきたいと考えられている。入居者の希望を聞いて、会いたい方や行きたい場所等に少しでも行けるようにしていく予定である。
23		○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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性やレベルに合わせた利用者同志の関係作りを支援している。		
24		○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	付属の病院・施設に移られた場合には、必要に応じて支援を行っている。		
25	(12)	○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	希望の表出が出来る方には御希望に添えるよう努め、表出が困難な方には、ケアプランのモニタリング時に検討している。	散歩時、入浴時、食事の時や夜勤時など、日頃の会話の中から思いや意向を把握するように努めている。センター方式を活用しながら、効率的な情報収集を行っており、ご本人やご家族等との面談も行い、変化する希望や意向を把握している。	職員によって、情報の共通理解や把握に差が見られている。今後も引き続き、会議や勉強会の場を通して、少しでも、統一した支援を行えるようにしていきたいと考えられている。
26		○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	御家族や御本人からお聞きした情報を基に生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。		
27		○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	バイタルサインのチェックや午前午後の申し送りで行う日々の入居者の現状の把握をしている。		
28	(13)	○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	担当医のアドバイス・家族の面会時、ケアプラン送付時に意見や要望を伺いケアプランに反映している。	全職員で集めた情報を会議で分析している。ひもときシートも活用し、課題の背景にある要因分析を行い、ご本人らしい生活を行うための検討をしている。各担当者が計画の原案を作成し、計画作成担当者が必要に応じて修正している。ご家族には、入居者の近況報告書を介護計画と一緒に送付し、ご意見を頂いている。	今までは、日々の中で優先して実践するケア内容等を中心に介護計画が作成されており、他の支援内容は口頭での申し送りが主となっていた。ケアの統一や事故予防のためにも、留意点も含めたケア内容を記録に残し、共有していくことを期待していきたい。

自己	外部		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		○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	個別の経過記録を記入しているが、ケアの実践・結果の記録が十分ではない。		
30		○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	入居者の身体の重度化に伴い、介護器具の整備をして柔軟なケアを行う。また、家族・ご本人の要望があれば他科受診等の支援も行っている。		
31		○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	ご本人の希望に応じて地域資源を活用している。(地域商店への買い物・保育園等の交流・外食など)		
32	(14)	○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	ご本人・ご家族の希望を大切にした医療が受けられる様に支援している。	ホーム長が看護師でもあり、24時間体制で職員からの相談に応じている。協力医療機関が主治医の方も多く、訪問診療も2週間に1回受けている。受診結果は家族の面会時に伝えているが、緊急時には急ぎ連絡をしている。眼科や整形等は希望に応じて、職員が通院介助を行っている。	
33		○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	施設長が看護職の為、日々の体調報告を行い、異常時には受診を行う支援をしている。		
34		○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。	付属病院の医療相談室との連携によって情報交換や相談に努めている。		
35	(15)	○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	入居時には終末期指針の説明と同意を頂いており、入居者の状況により担当医と相談しながら支援に取り組んでいる。	ホームにて4人の看取りケアが行われた。23年1月の運営推進会議でも、医療連携の事や看取りの報告がされた。重度化した場合や終末期のケアについては入居時に説明し、同意書にサインを頂いているが、「最期までここで」と望まれる方も多い。入居者の状況に応じてご家族に早めに連絡し、今後の方向性を話し合っている。終末期には、ホーム長である看護師やリーダーが職員への研修も行っている。	

自己	外部		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
36		○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	定期的に勉強会を行っているが、実践に対して不安のあるスタッフも多い為、実践力を養う為の勉強会を開催している。		
37	(16)	○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	定期的に避難訓練を行っているが、さらなる災害対策の向上に努めていきたい。	年に2回、昼夜を想定し訓練を行っている。4月は入居者と職員、10月は職員・入居者・地域の区長・役場職員・消防署職員も一緒に行い、アドバイスも頂いている。22年10月消防署職員より「回を重ねているようで避難誘導がスムーズに行われていた」等の総評も頂いた。災害時に、法人全体として食糧等の備えをしている。	
38	(17)	○一人ひとりの人格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	申し送り、排泄の誘導等はできるだけ大声でなくさりげなく行っている。書類については名前などが、見えないように収納している。	理念は“誠愛”。基本方針にも“ご本人の尊厳を大切にし～”を掲げ、職員同士の注意も続けている。入居者の不安に寄り添い、その場に応じた声かけや、その場に適した職員に交代して、安心した生活が送れるよう配慮している。先ず第一に接遇をしっかりと行い、ご本人の自尊心を傷つけない事を大切にされている。	全職員が理念を実践でき、チームケアを行いながら、入居者の安心に繋がるケアを目指されている。今以上の接遇を職員全員が行えるよう、これからも勉強会を続けていきたいと考えられている。
39		○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	日常生活の中でご本人の思いを言われたり、自己決定していただける様な場面を作っている。		
40		○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	その方のペースを大切にしてお日その日を柔軟にその人らしい生活を送って頂いている。		
41		○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	起床時の更衣や整容時に好みを伺っている。		
42	(18)	○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	その方に出来る範囲で行って頂いている。	ユニット毎に献立を作成し、ちらし寿司やお刺身など、好きな物を献立に盛り込むようにしている。食材の買い出し、下ごしらえ、味見、食器洗いなど、その日の気分も大切にしながら、入居者のできることをして頂いている。食事は職員も一緒にテーブルで食べており、食事を楽するためには花等を飾ったり、外食も楽しませられている。	

自己	外部		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		○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	食事摂取量や水分量をチェックし記録している。摂取量の少ない方には好みの食材・甘物等で補っている。		
44		○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	起床時、就寝介助時に御本人の能力に応じたケアを行っている。		
45	(19)	○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	排泄パターンを把握する為に、チェック表をつけており体調や状況に合わせて臨機応変に対応している。	トイレでの排泄を大切にされている。便秘気味の方に食物繊維の多い食材等を食べて頂き、自然排便を促したり、時間に応じた排泄誘導が行われている。日中の尿取りパッドの使用を止め、トイレへの誘導を確実にしている。羞恥心への配慮のため、声かけをさりげなく行ったり、同性介助の対応もしている。	
46		○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	起床時のオリゴ糖や牛乳、食物繊維の補助食品を飲用して頂いている。		
47	(20)	○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	曜日、時間帯は基本的には決めているが、本人の希望がある時は支援している。	週2回の入浴となっているが、希望に応じた入浴も可能で、適宜、清拭や陰部洗浄なども行われている。車椅子の方が増えた事もあり、移乗時の安全対策に取り組まれており、入浴介助器具も購入された。入浴時は会話を大切にされており、入浴拒否がある場合も原因を把握し、声かけ等の工夫もされている。	
48		○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	昼間は出来るだけ生活習慣等を考え、散歩や作業等をしていただき夜間に安眠して頂ける様な工夫をしている。		
49		○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	説明書はファイルに保管しておりユニット会議で薬の目的、副作用について話あっている。症状の変化時は報告を行っている。		

自己	外部		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		○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	一人一人の生活歴に応じた役割や楽しみ事を支援している。		
51	(21)	○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	週3回バスハイクや買い物を楽しんで頂いている。本人の希望がある場合はご家族に相談している。	23年1月の運営推進会議の時に、「できる限り外出させたい。週に1回のドライブを・・・」等の報告もされている。27人乗りのバスを活用し、1時間くらいのドライブ等は毎週行われている。時には午前と午後に分けて外出する時もある。季節の花見の他、海を見に行かれたり、空港での飛行機見学、ダムの見学、個人の買い物、放生会等にも出かけている	
52		○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	御本人の希望や力に応じて所持され買い物時にご自分の好きなものを買って頂いている。		
53		○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	御本人から要望があれば電話をしていただいている。		
54	(22)	○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	湿度計を利用し温度、湿度の調整を行っている。季節感を感じられる様な装飾を行っている。	4つのユニットのリビング兼キッチン、それぞれにレアウトが工夫されており、それぞれの和の生活空間が造られている。換気にも気を配り、臭いがこもらないようにしている。ご家族に頂いたタンスや障子などの配置も工夫し、入居者の方が落ち着ける空間作りを続けており、季節感も大切にされている。仲の良い入居者同士が過ごせるスペースも確保されている。	
55		○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	ソファやテーブル等を分けて配置したり、仕切り等を利用し一人一人の思いを大切に出来る空間作りを工夫している。		
56	(23)	○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	入居時に家族の協力を得て使い慣れた物、愛着のあるものを活かせる様に工夫をしている。	約8畳ある各居室には、ベッドや冷暖房が備え付けられている。重要事項説明書にも、「入居持ち込み品は原則として自由です」と書かれており、寝具、愛着のあるぬいぐるみ、仏壇、植木、タンス、いす、写真、テレビ等を持ち込まれている。お部屋がわかるように、部屋の入り口には写真や造花が飾られている。	

自己	外部		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
57		○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	居室やトイレ洗面所等を分かり易い様に表示している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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	
58	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:25,26,27)	○ 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	65	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:9,10,21)	○ 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
59	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:20,40)	○ 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	66	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:2,22)	○ 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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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	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の拡がりや深まりがあり、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
61	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:38,39)	○ 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
62	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:51)	○ 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	69	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
63	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:32,33)	○ 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	70	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
64	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:30)	○ 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			

事業所名：グループホーム ひだまりの丘

作成日：平成 23 年 8 月 5 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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
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	13	現在、優先して実践しているケア内容を中心に介護計画を作成しており、その他の支援内容については申し送りで行っており、ケアの統一が出来ずに事故発生を起こす要因になっていた。	職員全体に介護計画の改善点を周知してもらい、計画作成と実践をしていく。	留意点を含めたケア内容を詳細に残し、ケア内容を把握し実践出来る様に申し送りにおいて伝達し実行していく。	3 ヶ月
2	8	定期的に会議は実施しているが職員より意見や提案が少ない。	ユニット主体で議題を立案して会の開催、進行をする事で活発な意見交換が出来る会議になる。	各ユニットで勉強したい内容を提案してもらい、計画を立て、ユニット職員が主体となって会の開催と進行を行う。	12 ヶ月
3	4	運営推進会議の参加者が固定している。	新しい参加者の意見を取り入れて、地域との連携を今まで以上に深めて行く様にする。	地域の代表(民生委員)や地域包括センターの職員、家族の代表にも要請し、参加して頂く。	6 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月