

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	2370500916		
法人名	有限会社 丸八介護サービス		
事業所名	丸八グループホーム日吉		
所在地	名古屋市中村区日ノ宮町1丁目61-1		
自己評価作成日	平成23年11月 14日	評価結果市町村受理日	平成24年2月28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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2370500916&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成23年11月22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)】

共用型デイサービスの導入で、早い段階から入居申請者と「なじみの関係作り」が可能となり、住まう場所が変わっても大きな混乱を生じさせる事なく新しい生活環境になじまれている。また、看取りケアの提供により住み慣れた場所や人達の中における、継続した生活支援の構築に努めている。さらに、地域密着型施設であることを再認識し、施設内外で地域の方との交流を深め、そのことから利用者の更なる意欲を引き出し、やがては利用者が少しでも地域のお役に立てるような支援をしていきたい。

【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)】

ホームでは、ホーム前の公園で、町内の方が行なっている太極拳に行きたい、という利用者の希望に沿うように、職員の勤務シフトを変更したり、太極拳に参加している地域の方にも協力を頂きながら、職員による臨機応変な対応がなされている。そのため、太極拳への参加が継続でき、地域との良い交流の機会が維持されている。また、アセスメントに関する新たな取り組みとして、利用者の個別シートを現場の職員に作成してもらい計画に参加させる取り組みを始めたことは、利用者への理解を高めることへ繋がるのが期待される。施設を開放し、地域の行事にも積極的に参加しており、地域に溶け込むように努力がなされている。提携医との連携も看護師が24時間体制で行なっており、安心して生活ができるホームである。

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、信頼関係ができています (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、その時々々の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
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	理念として「地域の人々と喜びの輪をひろげよう」を掲げており、この実践に向けた運営と活動を日々の業務の中で心がけている。	理念を自動車にもロゴを入れて、地域の方にも伝えている。管理者は業務の中で理念を職員に伝え、共有できるように努めている。職員も理念は周知しており、地域の中で安心して生活できるように支援を行っている。	
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	一階デイサービスを地域の方に貸し出しており、子供たちが夏祭りの太鼓練習をしたり、町内会議を開催している。また、月に一度の公園清掃や早朝行われている太極拳に利用者も参加させて頂き、地域の方々と交流を図っている。	ホーム前の公園で、早朝に行っている太極拳に、希望する利用者が継続して参加している他、地域の清掃活動にも参加している。さらに、併設通所介護を、地域の太鼓練習場として提供している。また、認知症サポーター講座にも協力している。	
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	1階ディサービスにて、地域・グループホーム利用者家族向けに認知症サポーター研修を実施し、サポーターになって頂いた方には、グループホームの傾聴ボランティアに参加して頂いている。		
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	運営推進会議には、町内会長・民生委員・家族代表の方々に出席して頂いている。町内の皆さんに好評であったお茶会第3回目を今月末に行う予定である。	会議の出席者とは、日常的に交流を行っていることで、ホームへの理解も得てもらいながら、多くの議題で話し合っている。困難事例等が起きたとき、会議を通じながら、民生委員からケアマネへ連携がなされ、迅速な対応につながったこともある。	
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	生活保護や独居の方の受け入れを含め、虐待に関する情報交換を積極的に行っている。	地域の困難事例に対して、ホームとしてできる支援について市担当者に連絡、相談し、適切な対応につなげるようにしている。また、ホームが認知症対応型通所介護を行っていることで、この件でも助言等を得ている。	
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	出入り口を開けると直ぐに急な階段があるため、戸を閉めると自動的に施錠する作りになっているが、拘束に関する意識向上に努めている。具体的には、状況に応じて扉を開放する時間帯を作っている。	転倒防止のため、家族に承諾を得て、一時的に複数のベッド柵を使用した方がいたが、状態が落ち着かれたので柵を外したところ、転倒してしまったケースがある。今後、どのような対応が良いのか職員間で検討を続けている。	転倒の危険がある利用者に対しての対応について、安全とリスクの両面から検討を継続することを期待したい。また、ホーム扉の開放時間を職員間で、周知徹底をしていくことについても期待したい。
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	夜勤帯は一人夜勤であるため、ストレスを感じた時には、利用者として少し距離を置くなどの指導を行っている。		

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
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	権利擁護制度を活用されている利用者があり、毎月来訪される権利擁護スタッフとの情報交換を心掛けている。		
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	理解して頂けるような説明を心がけている。		
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	意見箱の設置や毎月のお便りを通じ、御家族との情報交換に努めている。	年2回「お茶会」として家族同士が集まる機会を作ったり、独自のアンケートも行いながら、要望や苦情の把握に努めている。さらに、日常的にも家族の訪問時や利用者の会話などからも努めている。なお、ホーム便りは、毎月作成し家族に送っている。	
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	1～2ヶ月に1度、グループホーム会議を開催して意見交換を行なっている。また月に1度、各セクションの代表者による運営推進会議を設けている。	ホーム内の会議を毎月行っている他、併設事業所との会議も毎月行い、情報の共有に努めている。また、施設長や管理者が把握した職員の意見や要望等は、3か月に1回行われる運営法人の会議にもつなげることがある。	
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	能力給等の個々の評価を行い、やりがいの持てる給与水準に近づけるよう努めている。		
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	研修参加の機会を確保し、個々の能力を高めるよう力を入れている。また、資格習得のための休み等は、最優先で便宜を図っている。		
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	認知症実践者研修へ積極的に参加して貰い、同業者との横のつながりを築いて頂いたり、他事業所の行事（流しそうめんや、ポン菓子）にお誘いを受け、参加させてもらっている。		

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
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	居宅の介護支援専門員から情報やご家族からの聞き取り等を通じ、信頼関係作りに努めている。		
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	家族支援や家族関係の修復に留意しながらの関係づくりに努めている。		
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	他事業所の紹介等を始め、希望や要望に沿うサービス提供に努めている。		
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	「共に生きる」事を意識し、日常的に出来る事はして頂きながらの生活作りを目指している。時には、調理を教わったり、一緒に食器を洗ったりしている。また、職員が利用者に世話を焼かれていることがある。		
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	住まう場所が変わっても、より良い家族関係が継続出来るような関係づくりに努めている。歯医者や接骨院、美容院は、御家族と一緒に付き添ってお出掛けになることがある。		
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	家族写真等を居室に飾って頂いたり、思い出アルバムを一緒に見たりするなどし、本人にとって心地良い時間や空間作りに努めている。	家族の結婚式に利用者が出席できるようにホームからも協力し一緒に出かけたり、家族が飲み物を持ってきたり、外食を勧めたりして関係を維持している。また、居室に家族との思い出の絵を飾っている方もいる。	
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	音楽療法・散歩・作業等を共同で行いながら、利用者同士のおしゃべりを引き出す等、孤立しないように努めている。		

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
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	殆どが死亡退去であるため、契約終了後に家族から相談を受ける事はないが、葬儀等には参加させて頂いている。		
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	アセスメントを通じ、本人の思いを探る努力を行っている。職員全員でセンター方式のアセスメントシートを活用出来るように努力している。	センター方式のアセスメントシートを活用し、利用者の基本情報を職員全員に作成してもらい、日常会話の中や他の職員にも確認したりしながら把握を行う取り組みをはじめている。現状は、利用者一人に対してであるが、今後状況をみながら広げる方針である。	職員全員が参加したアセスメントの取り組みを始めたことで、職員の意識にも変化が表れ始めていることもあり、今後他の利用者にも活かされることが期待される。
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	担当ケアマネや家族からの聞き取りを初め、センター方式のアセスメントツールを使用し、多角的視点からの把握に努めている。		
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	日勤帯と夜勤帯の申し送りを業務日誌、チェックメモ、申し送りノートに記入し、把握に努めている。		
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	日々介護記録や支援経過記録を参考にモニタリングを行い、職員と話し合いながら計画担当者が作成している。	短期目標で見直すこととしており、急変時は随時の見直しである。職員は、日々の様子を支援経過にて確認しながら、月1回のカンファレンスの場で気付きを確認している。モニタリングについては、利用者の状態によって異なるが、1～2か月で行っている。	
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	入浴拒否の多い利用者に二日に1回から毎日入浴を勧める様に変更したところ、入浴されるようになり、それ以外の変化も見られたので他の利用者への対応にも取り入れられている。		
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	日々のチェック表や支援経過記録から、必要なアセスメントを導き出し、職員間での情報を共有している。		

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
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	画一的なサービスにならないよう、個々の状況やニーズに応じ臨機応変なサービス提供と処遇改善に努めている。		
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	基本的には当施設のかかりつけ医に通院して頂いている。この際は医療情報提供票にて、従来の治療が継続して行えるように支援している。また、馴染みの医院などを希望されている場合は、本人、家族の意向を優先させて頂いている。	基本ホーム提携医の往診や通院で対応し、他の医療機関の通院を希望される方は家族で対応して頂くが、対応が難しい場合はホームで対応している。なお、法人内を統括している主任看護師がおり、急変時には連携をとり迅速に対応することができる。	
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	看護師により対応している。		
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。	通院時カンファレンスやサマリー等の提供をお願いしている。		
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	入所時の意思確認やアンケートとあわせ、状況に応じて看取りケアの指針を提示し、その方向性をその都度御家族と検討している。	入居の際にアンケートを取って、家族の意向や希望を確認している。提携医は看取りも行っており、ターミナル期には、家族とも意向や協力を確認して対応している。また、職員の意識向上に繋がるように研修も行われている。	
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	緊急時連絡網を作成しており、職員は1階に設置しているAED講習を受けている。		
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	消防署員・町内会の共同による消防訓練を年2回行っている。町内の方々には実際に利用者の誘導をお願いし、改善点等の意見を出して貰い、緊急時の協力をお願いしている。	ホームでは、年2回の訓練を行い、地域の方の協力も得られている。さらに、地域の方とは、ホーム前の公園にスロープ・手すりを付ける働きかけをお願いできるようになった。また、備蓄は、緊急時に備え、床下収納庫ではなく通路に保管している。	実際の災害時には、ホームが2階部分にあることもあり、避難、誘導に時間がかかることが予想されるため、年2回の訓練以外にも防災設備の使用方法を練習する機会が持てることを期待したい。

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	言葉かけや対応に注意を払っているが、十分ではないため、職員に接遇テーマの研修を自施設にて実施した。	「介護マナー」をテーマに勉強会を行い、職員の意識の向上に努めている。施設長、管理者は、日頃から利用者と同じ目線で話し掛けることを指導し、職員も大きな声で話しかけず耳もとで語りかけ、言葉使いも馴れ馴れしくないように注意している。	
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	利用者の思いをひもとき、利用者の思いに添える援助を目指している。		
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	入浴時間の検討を始め、画一的援助にならないよう、個別ケアの理解を深める努力を行っている。		
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	理美容や衣類選択の支援を行っている。		
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	食事の準備、片付けは職員と利用者が一緒にこなすよう努めている。また、利用者と一緒にスーパーへ買い物に出かけ、食べたものを買うようにしている。	食材は取り寄せであるが、利用者の状態によって献立をアレンジしている。利用者の誕生日には、その人の好きなものを作るようにしている。また、準備や後片付けは、利用者にも参加を促し、楽しく手伝って頂くように努めている。	
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	状態に応じて、ラコール等の経口栄養や、プリン、ゼリー、果物で食事量を補っている。また、好きな時に好きな物が食べられるよう、居室にておやつ管理をして頂いている。		
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、歯磨き、口腔ケアを実施している。液体歯磨きを使用し対応している。		

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
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	トイレの場所がより分かるようにと表示を大きく、且つ、見やすい高さに設置したことで、失禁回数が減少した。また、本人の思いを汲み夜間リハビリパンツではなく、トイレ誘導にて対応している利用者がある。	職員は、利用者の排泄リズムを把握に努め、できる限り布パンツで対応している。利用者によっては、失禁して部屋を汚してしまうこともあるが、その都度部屋を掃除し安易にオムツ、紙パンツ対応にならないように根気良く対応している。	
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	下剤に頼らず自然な排便があるようにと、食べ物の工夫や、食物繊維ファイバーを摂って頂いたり、腹部マッサージなどを実施している。また、毎朝の体操を以前よりも長くした。		
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	入浴時間を変更し、夕食後にも入浴して頂いている。基本は二日に一度だが、毎日入浴される利用者もある。夏場は毎日入浴される利用者を増やした。	以前は、基本2日に1回の対応であったが、毎日入浴したいという希望に対応することにしたところ、入浴を拒否気味だった方の入浴状況が改善する効果があった。また、入浴の際には、脱衣室の温度管理に注意し、季節の柚子湯や菖蒲湯も取り入れている。	
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	就寝前に、よく眠れるようにとココアなど提供している。また、夏期冬期には夜間の水分補給、湿度調整、空調の温度設定にも気を配っている。		
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	処方箋をカルテに綴じ、情報を共有している。また、看護師から注意事項の説明を受けている。		
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	歌が好きな利用者が多いので、毎朝、体操の後に歌の時間を設けている。また、ピアノの伴奏を利用者に手伝ってもらうことがある。		
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	日常的に散歩に出掛けている。また、個別外出支援として、馴染みの喫茶店や、美容院、ご家族の協力で接骨院への通院して頂いている。他に外食や遠足を実施している。	早朝の太極拳に地域の方の協力を得ながら参加したり、日頃の散歩にも出掛けている。さらに、外食や美容院、いちご狩りや水族館にも出掛けたりもしている。また、近所のうどん屋に行きたい利用者の希望に添えるように、計画したこともあった。	

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	希望者には財布を所持して頂いている。		
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	電話をかける事はあるが、手紙を書くことがないので昨年と同様に年賀状を書いて貰うよう支援することを決めた。		
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	季節の花を飾ったり、ボランティアの方が撮影した写真を飾って下さっている。また、職員が季節毎の室内装飾を頑張ってくれている。	絵が得意な職員が、季節の飾りや利用者の似顔絵を一人ずつ描いたりして、楽しい雰囲気を作っている。季節の写真も、ボランティアが随時差し替えをしている。風呂や自室の場所が分かり易いように、暖簾を取り付けたりしている。	
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	ソファの位置を工夫し、気の合う利用者同士と一緒に座れるようにしている。また、ベランダに長椅子を設置している。		
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	入居時に家族と相談し、馴染みの家具や小物を持参して頂いている。	居室のアレンジは、その方の個性がでてくる。仏壇、家族との思い出の絵、写真等、様々な物が飾られている部屋もあれば、配偶者の気持ちに配慮して、あえて本人の荷物を持ち込まない方もある。	
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	トイレの場所がより分かるようにと表示を大きくかつ、見やすい高さに設置。また、浴室前にのれんを取り付ける工夫をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 丸八グループホーム日吉

目標達成計画

作成日: 平成 24 年 1 月 12 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	23	全職員がセンター方式のアセスメントシートを活用し、本人本位の考え方を身に付ける。	1年間で入居者9名のアセスメントを実施する。	職員みなで、1ヶ月に一人、利用者のアセスメントをする。	12ヶ月
2	35	火災時、通報・避難誘導を全職員が出来るのか？不安がある。	全職員が防災設備の取り扱いを習得する。	防災設備取り扱いマニュアルの作成と防災設備取り扱い勉強会の実施。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月