

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	2374000285		
法人名	社会福祉法人一誠福祉会		
事業所名	グループホームうらら(さくらの里)		
所在地	愛知県新城市矢部字上の川1番地4		
自己評価作成日	平成26年1月13日	評価結果市町村受理日	平成26年3月31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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosyoCd=2374000285-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成26年2月6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)】

法人理念の「ノーマライゼーション」とホームの理念である「笑・快・安」を基本とし、利用者の持つ力を最大限発揮して頂ける様な支援を心がけています。日常の生活では、調理や洗濯、掃除を取り入れ家庭的な雰囲気重視しています。また、気候の良い日の散歩、併設施設との交流、地域行事への参加、他のグループホームとの交流など、出来るだけ外に出る機会を多く持ち地域との交流も大切にしています。日中は出来る限り身体を動かして頂く事で、夜間十分な睡眠がとれるように支援をし、利用者の健康管理に気を付けています。

【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)】

ホームは、利用者の笑いがある生活を目指しながら、年間目標として、「相手の方を思って仕事をしましょう」を確認しながら、ホームでの生活が楽しくなるように取り組んでいる。利用者一人ひとりが、洗濯物をたたんだり、調理に参加したり、職員と一緒に買い物を楽しみながら、日常生活の中で利用者ができることを行っている。さらに、ホームでは、利用者が外出できる機会を多くつくっており、日常的な散歩等の他にも、他のグループホームとの合同の行事を企画して、輪投げ大会に出かける等の外出や、他ホームとの交流の機会をつくっている。その他にも、他のホームと連携しながら、「介護劇団」を結成しており、他ホーム職員と練習の機会をつくりながら発表会を行っており、地域の方をはじめ、市担当者や地域包括支援センター職員の参加も得られており、情報交換の機会にもつながっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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、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	「笑・快・安」の理念を基本とし、家庭的な生活を重視し、日中は身体を動かしていただき、夜間はゆっくり休んで頂くように支援をしている。	ホーム理念にあるような「笑いのある生活」を目指しており、職員が利用者に笑顔で接する事で、利用者から自然に笑顔が出るような支援に努めている。理念をリビングの壁に掲示しており、年間目標も作成している。	
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	公園や神社までの散歩や、地域の祭礼・盆踊り、避難訓練・運動会等に参加。食材の買物は地元のスーパ-に利用者と一緒に買物に行っている。併設施設との合同行事、地域内の授産施設との交流の継続など、地域との関わりは重視している。	町内会には入っていないが、地域の方から情報を得て、地域の行事や防災活動等に参加するように取り組んでいる。また、近隣の保育園との交流を行ったり、併設している特養の行事を通じた交流にも取り組んでいる。	
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	これまでの交流の継続により、地域の行事に参加した際、地域の方が自然な形で受け入れて下さっている。		
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	家族、地域代表者、他のグループホーム職員など毎回10名ほどの方が参加下さり、それぞれから意見を頂き、その都度報告をしている。	会議では家族の参加が得られており、ホームからの活動報告を受けながら、運営上の疑問点等の情報交換が行われている。また、地域のボランティアの方の参加があり、ホームの行事等への反映に活かされている。	
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に取り組んでいる	推進会議の報告、事故報告以外、疑問点・問題点などを担当者に問い合わせている。	管理者より、直接、市担当者との情報交換の機会をつくっており、疑問点の解決等、運営への反映に取り組んでいる。また、他ホームと連携した介護劇団の活動を通じた、市担当者や地域包括支援センターとの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	玄関の施錠は夜間対以外はしていない。また身体拘束と言われる事はしていない。建物の構造上階段があるが、利用者の安全面を重視し、階段の上下にはソファ-を置いている。(市の担当者に是非を問い合わせた上で実施)	ホームでは、身体拘束を行わない方針のもと、玄関や門扉の施錠を行っておらず、利用者への見守りの徹底に取り組んでいる。また、階段入口に椅子を置く対応等、不明点がある際には、市担当者にも確認を行ったうえで対応している。	
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	ホーム内で、利用者へのスピーチロックなどの行為がみられた場合は、その都度注意をし改善に努めている。		

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	全職員が研修に参加する事は出来ないが、資料を回覧し個々に理解を促している。後見制度利用者に関する事で疑問点は、後見人の方に質問等している。		
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	新規契約の際には、説明をした後で、疑問点等を伺っており、その後もご家族からの意見を聞く努力はしている。(推進会議、訪問時、電話)		
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	推進会議ではご家族からのご意見をお聞きし、疑問や、提案などを真摯に受け止め、その後の運営につなげる努力をしている。	年2回、家族が集まる機会をつくっている他、運営推進会議後に「家族の集い」の機会をつくり、家族間の交流に取り組んでいる。また、家族には利用料の関係で毎月来てもらうように話したり、2か月に1回、会議の内容を便りとして送っている。	担当の職員を決めている取り組みを活かすためにも、利用者の日常の様子を家族に簡潔に報告するような取り組みに期待したい。
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	毎朝のミーティング、月1回定例会議、フロア会議を行い、支援内容、業務内容などについて話し合い共通理解のもと業務に反映している。	職員間で毎日の申し送りと小ミーティングを行っている他、月1回のユニット会議を行っており、現場の意見の把握に努め、意見等は管理者を通じて、特養施設長等に伝えられている。また、「案件版」をつくって、日常的に意見を出してもらう工夫も行っている。	
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	勤務評価については、日々の勤務状況から評価を行っている。職場環境は、できる限り職員からの意見を聞き、皆で作る事を目指している。		
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	全職員が、研修の機会が持てるようにしている。		
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	推進会議への参加、他施設行事への参加、認知症ブロック会議・勉強会参。		

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	入所時に、生活暦を記載して頂き、声掛けのきっかけ作りをし、本人の思いに耳を傾ける努力をしている。またその後2週間は24時間の記録をとることで、その方の不安や要望などを理解し、個々に合わせたケアプランに反映させている。		
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	家族と相談しながら入居者にあつた生活を考えている。訪問時、状況をお伝えし、ご希望をお聞きする様に努めている。		
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	利用者、ご家族の思いをお聞きし相談しながら、出来る限り利用者の力を生かせる生活ができる様に努めている。		
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	昔のお話や日常の会話から、職員の知らない事をお聞きしたり、風習等を教えて頂く事で、関係を築いている。		
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	敬老会(長寿を祝う会)と忘年会の2大行事には、多くのご家族の参加を頂き、準備や受付、食事の準備を一緒にやって頂く事で交流の場となっていると思われる。衣類の整理、掃除をして下さる家族もいる。入居者、家族を交えてお話しをしている。		
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	主治医は入所前からのかかりつけ医に継続して行っていただいている。また行きつけの美容院や床屋にご家族が連れて行かれる方もいる。ドライブや買い物に行く事で、知り合いの方に出会うこともある。	利用者にとって馴染みのある友人、知人の訪問が得られたり、手紙での交流を行ったり、以前から使っていた美容院へ出かけている方もいる。また、家族との外出として、買い物、外食、墓参り等の機会も得られている。	
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	個々の性格やできる事を把握し、その日の雰囲気に応じ、個別あるいは一緒に活動内容などをやって頂いている。孤立しないように声掛けをしている。		

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
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	特養入所に向けて、昨年秋に退所された方のホームでの状況を、特養相談員につたえ、入所となった。		
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	日々の関わりの中で、本人の思いや希望を聞く努力をしている。お聞きしたことはフロア担当はもとより、全職員が情報共有出来る様に、ケース記録や業務記録に記入をしている。	利用者の情報の把握は、担当者もいるが、基本、全職員での把握に取り組んでいる。職員間で、日常的な申し送りの時間に行っている小ミーティングや、毎月の会議で話し合われている。また、アセスメントの見直しを1年毎に行うようにしている。	
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	入所時にご家族に生活歴の記入をお願いしている。またケアマネージャ、サービス機関、医療機関から、情報を頂いている。それらを基に利用者についての把握を行っている。		
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	入所時には24時間シートを2週間作成。その後も日々の状況はケース記録に残し、現状把握に努めている。		
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	3ヶ月に1度ケアプランを見直している。その際ご本人(聞ける方)、ご家族に意向を聞いている。又全職員より、問題点などを出してもらっている。	介護計画は、利用者の変化に合わせながら、3か月で見直しを行っている。日常的な気付きを「案内版」への記入を行いながら、3か月毎のモニタリングにつながるよう取り組んでいる。また、定期的に家族との話し合いも行われている。	良い見やすい、分かりやすい介護計画をつくるためにも、現状の様式で良いのかどうかの検討を深めながら、より良い介護計画づくりに期待したい。
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	毎日の記録はケースに残している。検討事項については、各フロアで話し合い、試行しながらより良いケアに結びつくよう工夫している。		
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	家族に関わって頂く事であっても、家族が対応不可能な時には、ホームで対応をしている。(受診等)家族からの意見も参考にし、柔軟に対応するよう努力している。		

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(祭礼、運動会等)に参加している。また市の行事(お茶会、夜店、のんほいルロットなど)の参加。昔を懐かしむことができる場所へ行く事もある。		
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	入所以前からのかかりつけ医を継続する方がほとんどで、定期受診はご家族にお願いをしている。緊急時は本人、家族の要望に合わせて受診している。	多くの利用者が今までのかかりつけ医の継続を行っており、基本、家族による受診支援が行われている。受診の際には、ホームから情報提供が行われており、家族のサポートを行っている。また、特養の看護職員との連携にも努めている。	
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	看護師に情報は常に伝えており、相談もしており(口頭及び連絡ノート)、適切な受診等の対応は出来ている。		
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。	入院先に出向き、状況を把握すると同時に、病院関係者に情報を聞き、退院のめどや、その後の支援方法の助言等をもらうようにしている。		
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	看取りを原則にはしていないが、できる限りホームで生活が出来るよう、ご家族に状況を説明し、方向性を相談している。常に家族と相談している。その一方で、ホームでの対応が不可能になった場合を考え、特養等の施設の申し込みもお願いしている。	ホームでは、看取り支援を行わない方針を、契約関係書類にも明記して、家族にも説明を行っている。ホームでは、看護職員による支援や夜勤職員へのフォロー等についても十分な体制ではない為、重度になると、次の生活場所の検討を行っている。	ホームでは、看取りを見据えた支援を行わないこととしているが、現状では、できる限りの対応を行っている。家族共方針の確認を行いながら、必要な体制作りにも期待したい。
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	消防署での救急救命法の研修を受講している。安全衛生委員会会議に出席し、情報を得ている。実践力は充分身についていると言いき、今後の課題でもある。		
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	年2回、併設施設との合同避難訓練を行っている。ホーム独自にも年2~3回避難訓練を行っている。(日中、夜間、火事、地震を想定)食糧の備蓄をしている。	併設特養との合同で年2回、ホーム独自にも年2回訓練を実施している。訓練には、利用者也参加して行われており、通報装置の確認や夜間を想定した訓練も行っている。また、備蓄品に関しては、特養に確保している他、ホーム内にも確保している。	ホーム周辺に民家がないことで、地域の方との連携が難しいため、関連施設との連携を深めることや、周辺施設との協力関係の構築についても期待したい。

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	一人ひとりに合わせた声掛けや対応が出来る様に心がけている。不適切な声掛けや対応が見られた時には、注意をしている。	管理者は、職員に一人ひとりに合わせた声かけをするように伝えており、気になった際には、意識を促すようにしている。また、法人独自の取り組みとして、新人職員には1年間、お茶のマナーを学びながら、利用者への配慮につなげている。	
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	利用者の話しを傾聴し、本人の思いを理解する様努めている。		
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	ややもすると職員サイドの都合を優先する事もあるが、基本的には個々のペースを大切にする様努力している。		
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	日中は普段着、夜間はパジャマに替えて頂く。外出時には利用者自ら、あるいは一緒に服を選び外出にふさわしい服装をして頂く。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食、夕食の準備及び片付け、朝食の片付けを、一人ひとりのできる事を、職員が見極め、一緒にやって頂いている。	ホーム内で調理を行う日と、併設特養から配食の日を分けていることで、メリハリのある生活を目指している。食事の際には、準備や片付けに利用者が参加している。また、職員も一緒に食事を行っており、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	職員も一緒に食事をとる事で、味や硬さを確認でき、さらに利用者の食事摂取状況や嗜好の把握もできる。水分補給チェック・食事チェックしている。		
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	毎食後洗面所での歯磨きを行っている。自分で出来ない方は、職員が介助して行っている。義歯の不具合などが見られた時には家族に連絡し、可能な方は受診をして、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表に記入する事で、排泄パターンに合わせた対応が出来る様に努めている。9名の全員が日中はトイレでの排泄。	利用者の排泄状態のチェックを行うことで、排泄パターンの把握につなげ、声かけのタイミング等の検討を行っている。また、排泄状態をみながらポータブルトイレを活用したり、パッドの使用頻度等を考えるなどの取り組みを行っている。	
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	起きがけの牛乳や朝食時にヨーグルト提供している。排泄チェック表をつける事で、一人ひとりの排泄状況を把握している。		
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	16時から19時までに入って頂く。一部曜日を決めている方もいるが(本人の状態から)、出来る限り要望を取り入れている。	毎日入浴の準備をしており、時間も夕方の時間から行っていることで、夕食後に入浴している方もおり、生活習慣への配慮も行っている。重度の方には2人体制で介助を行ったり、柚子湯の楽しみもある。また、足湯に出かける楽しみもつくっている。	
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	日中はできる限り活動的に過ごして頂くようにしているが、部屋で過ごされる方については無理強いはない。エアコン調整は職員がしている。2週間に1回、シーツ交換をしている。		
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	看護師が主治医・家族と連携をはかり管理をしている。内容変更の際は看護師より申し送りあり。名前の確認。誤薬に注意している。		
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	できる事ややっていた事、好きな事を把握に努めている。ドライブ、買い物、喫茶店等継続して行っている。		
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	食材の買物、散歩、ドライブをはじめ、地域行事参加、他のグループホームとの交流、家族参加の食事会等の外出を行っている。その際出来る限り、利用者からの希望を聞くようにしている。	ホームでは、散歩や買い物等、日常的に外出ができるように機会をつくっている。季節に合わせた花見や紅葉の外出の他にも、利用者が他ホームとの合同の行事に参加したり、家族との日帰りの外出行事の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	預かり金として、個人のお金の管理をホームがしている。個人的に必要なものはその中から購入。さくらの里利用者の中で、自分でお金を持っている方はいない。		
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	何時でも電話ができる環境にある。個人宛ての手紙はその方に渡すか、代読し保管をしている。年賀状は家族宛てに出している。		
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	トイレの入り口に目隠しをしたり、共有空間には生花等を飾り居心地の良い空間の工夫をしている。エアコン低加湿器で気温湿度調整をしている。	ホーム玄関からリビングは広く確保されており、ゆったりとした空間が確保され、風通しの良い開放的な雰囲気である。また、温度設定を自然に近い温度にすることで、利用者が季節に合わせて過ごす事ができるように健康管理にも努めている。	
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	畳みコーナー、ソファ、ベンチを配置し、自由に過ごして頂いている。食堂の座席は利用者間の様子を考慮し、職員が介入する事もある。		
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	自宅より持ってこられた家具を、利用者・ご家族で自由に配置していただいている。安全面を考え、介護者から配置換えを提案する事もある。	居室には、畳が敷いてある部屋があることで、布団を敷いて過ごす事が可能となっている。また、居室には自宅から持ち込んだ家具や趣味の物が置かれていたり、写真等も飾りながら、個性のある居室づくりにも取り組んでいる。	
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	トイレ標記、居室扉の色分により、場所の確認が出来る様になっている。出来なくなっている所をサポートし、安全に生活が出来る様支援をしている。		

目標達成計画

作成日: 平成 26年 3月 25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	I-10	○運営に関する利用者、家族等の意見の反映 ・推進会議の場や、訪問時に、ご家族からのご意見や提案をお聞きし運営に繋げる努力をしている。	・家族からの小さな声も尊重し、家族と職員が協力して利用者の支援をすることができる。 ・家族に現在のホームの様子(全体及び個人)を、居室担当職員から報告することで、家族とのコミュニケーションの構築ができる。	・運営推進会議や敬老会・忘年会等に家族が参加された際に、皆さんから意見や要望を聞く機会を設ける。 ・毎月居室担当者からご家族に、利用者の状況を簡潔に文章でお伝えする。	12ヶ月
2	Ⅲ-26	○チームで作る介護計画とモニタリング ・介護計画は利用者の変化に合わせ、3ヶ月ごとに見直しをしているが、計画書に沿った支援が的確にされているかが、常に把握できるケース記録には到達できていない。	・職員全員が担当者の介護計画作成に関わる事ができる。 ・担当する利用者については、責任を持って状況把握をし、ご家族にお知らせする事ができる。	・3ヶ月頃の見直し際には、本人・家族・全職員から意見を聞く。 ・担当職員は毎月ご家族向けに、状況を文面でお知らせできるように、常に状況の把握に努める。	12ヶ月
3	Ⅱ-20	○馴染みの人や場との関係継続の支援 ・かかりつけ医や行きつけの美容院・床屋などには基本、家族の対応ではあるが、家族の高齢化や、対応可能な家族がいない方が多くなってきた。	主治医や美容院など、行きつけのところの利用を継続して頂く。 ・住所地の行事や法事などに出席して頂く。 ・利用者にゆかりのある場所、行きたいところにお連れする。	・受診や散髪などは、基本的には家族に支援して頂く。 ・家族・親族の高齢化や体調不良により支援が難しくなった場合などは、ホームで対応する。	12ヶ月
4	Ⅲ-36	○災害対策 ・併設施設と年2回合同訓練をするほか、独自に避難訓練を行っているが、職員全員が参加できていない。問題点を整理し、不測の事態に備えた避難の方法を、全員が身につけることが必要。	・利用者の避難経路や避難方法について、全職員が危機意識を持って考え、訓練につなげることができる。 ・地域社会とのつながりを継続する。	・併設施設や、地域の防災訓練への参加を続ける。 ・職員間で様々な災害を想定した訓練内容を検討し、実際の訓練に繋げる。	12ヶ月
5	Ⅲ-33	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 ・できる限りホームでの生活を維持して頂く努力をしている。ADLの低下や、医療が必要になった場合などは、家族と相談し方向性を決めるようにしているが、なかなか難しい。	・ご家族との信頼関係の構築。 ・利用者一人ひとりの状況を常に把握し、変化が見られた場合には速やかに対応(受診・入院など)をする。	・ご家族には常に状況をお伝えする事で、信頼関係が持てるようにする。 ・利用者のADL悪化や医療行為が必要になった場合には、家族、主治医などと方向性を話し、次の生活の場の検討・紹介を行う。	12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、行を挿入して下さい。