

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	2375700826		
法人名	医療法人 聖会		
事業所名	グループホーム 若宮		
所在地	愛知県知多郡武豊町字若宮134番地		
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6月3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.kaiokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JavavscCd=2375700826-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク		
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋市守山区森孝3-1010		
訪問調査日	平成26年1月29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）】

利用者様と職員がゆったりと過ごし、笑い声が絶えない家庭的な雰囲気を大切にしている。玄関の施錠はせず、どなたでも気軽に訪ねて頂けるよう努めている。小学生が下校時にトイレを借りに来てくれることもあり、その時は利用者様も和まれている。毎月、行事担当を決め利用者様に喜んで頂けるよう職員も楽しみながら計画を立てている。また母体が病院で常に相談できる環境になっており、利用者様やご家族の安心に繋がるよう、状態に応じて職員が受診支援も行っている。

【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）】

広い道路から一本入ったホーム前の道路は、小学校の通学路であり、幅の狭さからも、大昔から生活道路であったことが窺い知れる。前を通る小学生も気軽に雨宿りやトイレを借りに訪れる。町をはじめ、地区区長が防災に大変力を入れ、年2回も防災訓練を行い、「入居者の実情も知っておきたい」と積極的にホームに手を差し伸べてくれる。同じ母体のホームが3軒あり、運営推進会議も合同で、情報を交換しながら、地域全体で取り組んでいる。母体は地域に根差した総合病院であり、入居者もその家族もその病院を受診している人がほとんどである。家族も入居前から母体が病院であることを知っており、ホームが看取りを行わないことを告げられても、「最後は病院で看取ってくれる」ことを前提で入居をしており、特にホームでの看取り希望はない。入居者の母体病院への受診には、ホーム職員が同行し、訪問診療と合わせて、総合的な連携が図られている。

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 実践状況	外部評価 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	理念は玄関に掲げ、利用者様本意のケアに努めている。また毎月、担当の職員がホームの合言葉を考え、全員で共有 実践することで理念にも繋げるように心がけている。	ホーム理念として「笑顔・挨拶」「声かけ・返事」等を掲げ、これらを実践するため、毎月「ホーム合言葉」を決め実践を心掛けている。訪問時には「心にゆとりを持った行動を！」と掲げられていた。「入居者とスタッフがゆったりと過ごし、笑顔が絶えない家庭的な雰囲気を大切にしたい」と、管理者は心がけている。	
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	町内会に入りゴミ当番や草刈り、防災訓練にも参加することで事業所が地域の一員として交流しているが、利用者様が地域とつながりながら…と言えるのかどうかは疑問である。	地域での防災意識も高く、地域との防災訓練も年に複数回行われ、入居者も車いすで参加し高所への非難を実践した。前の道路が通学路であり、以前たまたまトイレを借りに来た小学生がきっかけで、今もよく小学生が雨宿りなどでも立ち寄る。地域の区長はホームの実情もよく理解し「災害時に備え、入居者の実情を知りたい」と配慮してくれる。	
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	役場が主催している「3A運動」(挨拶・安全・安心運動)に登録し玄関に旗を掲げている。それ故か小学生の子が、雨やどりやトイレに気軽に立ち寄ってくれる環境になっている。		
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	福祉課・包括支援センター・区長・民生委員・利用者様・ご家族に参加して頂き行事の報告やその時の課題を挙げ意見交換している。また利用者様の思いがけない発言に、心和らぐときがある。	入居者・家族・職員・地域代表を核に、役場職員・地域包括センター職員も必ず参加して、年6回開催されている。委員からは「ホームは低地なので避難には特別な対策が必要」と提言され、翌月には近接する閑連のグループホームへの避難を決定した。参加した入居者が、行事報告での写真を見て「あ、私が居るわ…」との一声に管理者は心が和んでいる。	
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	昨年までは、町主催のケアマネの集いに参加していたが、現在は参加していない。法人内にグループホームが3ホームあり、代表者が密に連絡を取って協力関係を築いている。	役場主催の『3A運動』(挨拶・安全・安心運動)に参加しその旗を玄関に掲げている。そのためもあってか、小学生も気軽に訪問してくれている。運営推進会議では役場担当者が単なる受け身ではなく積極的にホームの困難事例を聞き出している。また、町が実施する「認知症迷い人SOS情報ネットワーク」に登録し参画している。	
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	玄関は施錠せず、玄関・倉庫等に行こうとされる方にも制止するのではなく見守りを基本とし、全ての職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	現在拘束事例はない。玄関も施錠されておらず、勝手に外出する入居者もない。チャイムは訪問者を知らせててくれるが、最近は家族も、インターホンを使わず、そのまま入室してくれる。以前外へ出てしまった入居者も隣の人が連れてきてくれ、「近所の人も入居者のことを理解してくれている」と管理者は安心した。	
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束と同様、虐待に関しても全ての職員が「あってはならないこと！」と認識して、日々のケアに取り組んでいる。万が一、虐待と思われることがあれば全ての職員で話し合い 防止に努める。		

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	権利擁護の研修の機会はないが、入院退居された方のご家族と退居後の入院生活について話し合う機会があり、その結果成年後見制度を利用されることになった。		
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	契約時は、重要事項説明書に基づき納得して頂けるよう説明し、心配なことや分からぬことがないかを尋ね不安が残らないよう努めている。その後も何かあれば遠慮なく尋ねて下さるようお話している。		
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	ご家族には面会に来られた際や電話で、意見要望を伺うようにしている。利用者様の言葉にも耳を傾け、情報を職員全員で共有し反映に努めている。	家族は運営推進会議にも代表が参加している。入居者も参加している。家族会はないが3か月に一度は家族への写真付きお便りを届けている。食事のメニュー・おやつ・身の回り品などの希望があればすぐに取り入れ、買い出しには、その本人に同行してもらうこともある	
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	朝の申し送り時に意見を聞くようにし、個人的にも聞ける環境作りに努めている。その意見や提案に基づき話し合う場を持ち、業務改善に反映させている。	職員の日常の気づきは、まず個人記録に記載され、その後で申し送りノートに特変事項等が記載される。訪問時、記録からは、特変事項があった入居者につき、日勤・夜勤ともに特にその入居者に注視して記録されていることが確認された。職員も「管理者には何でも話せる」と語る。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は、日々の勤務状況や伝えるべき個々の思いは法人に報告している。また職員の希望等、必要に応じて個別で法人の幹部と面談できるようにしている。		
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	随時、届く研修案内は順番に行けるようにしているが、毎月はなく少ない。新入職員には早い段階で全てを求めるのではなく時間をかけてゆっくり育成するよう言われている。		
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	同法人内3グループホームの管理者が話し合う機会を持ち相互で向上できるよう努めている。また、研修会に参加し同業者と交流することにより良い情報を得た時は自施設にも反映させるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	利用者様の言葉に耳を傾け しっかりコミュニケーションを取り、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族の思いを、しっかりくみ取り 安心してサービスを受けて頂けるよう誠意を持ったお話が出来るよう努めている。		
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	ご本人 ご家族にとって より良いサービスを提供出来るよう相談に応じている。介護認定されていない場合は今後の流れを説明した上で、状況に応じた機関等の紹介を行っている。		
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	介護者が決して上に立たず、ご本人の思いや不安を知ることに努め、共に支え合う関係になれるよう思いやりを持って接している。		
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	面会に見えた時やホームからのお便り、また必要に応じて電話で日々のご様子を報告している。その都度 ご家族の要望も伺いながら一緒に支援する関係作りに努めている。		
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	馴染みの方が訪ねて来られた際に、認知症ということで関係が途切れないよう お願いしている。馴染みの場所に関しては、現在の利用者様からは希望がない為出来ていないが、支援させて頂きたいと思っている。	ホーム自分が住み慣れた場所にあるので、なかなか「あそこに行きたい」という希望がない。「化粧水がなくなった」という入居者には、なじみの店まで同行して買い物を楽しんもらっている。友人が訪ねてくれることもあるが、認知症および本人の現状について説明し、関係が途切れないように心配りしている。	
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	利用者様同士が気軽に話せる空間を作っている。時には職員が間に入り会話を盛り上げたり、同じテーブルで一緒に制作や洗濯物をたたんで貰うなどして支え合える支援に努めている。		

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	入院による退居が多いが、法人内の病院に入院されるので面会に行き様子を伺いやすい環境になっている。退居された後も、いつでも相談相手になれるよう心掛けている。		
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	意見を言える方の思いには 出来る限り そうようしているが、困難な方の思いは 本人本位に検討はしても、それがどこまで ご本人の思いに通じているのかは疑問で難しい。	以前面会に来て、「他人の物を借りている」と感じ身の回り品を買い揃えた家族があつた。実はホームの備品であったがそのことの説明が足りず、ホームも、家族が家にあるものを持参してくれたと思っていたが、実はわざわざ買い求めたものであり、入居者を思う家族と職員の行き違いがあり、反省として「言葉足らずにならないように」と確認し合つた。	
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	入居相談時(担当ケアマネ)や利用者様との会話・ご家族からの情報を通して把握に努めている。		
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	日々その方の状態に応じたケアが出来るよう、心身の状態変化を毎朝 申し送ることで全ての職員が情報を共有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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々、状態の変化等を情報交換しながら話し合うことで一方的な介護計画にならないよう努めている。職員全員が利用者様の担当を持ち毎月モニタリングをしている。	プラン見直し期間は一年であるが、ホームでは担当制をとっており、その担当者により毎月プランの評価がなされている。日常の気づきは管理者に報告され、日誌に記録され、申し送りで報告し、その場で解決できることは即決している。特変事項があつた入居者の報告に対し、日勤・夜勤が継続的にその入居者を注視している記載が確認された。	
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	個人記録の大切さを認識しあい、充実した記録になるよう努めている。それを職員間で共有し、ケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時に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 一人一人のニーズに合わせ、柔軟な支援が出来るよう努めているが、利用者様のレベル低下に対する設備面での対応には限りがある。		

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	地域のボランティア(大正琴・音楽療法・そば打ち等)の方たちを招き楽しんで頂いている。また、外に出かける機会(買い物・外食・喫茶店等)多く持つようにしている。	
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	ご家族了承のもと、同法人病院の訪問診療を月2回行っている。ご本人ご家族の希望で歯科往診を受けられたり眼科受診されている方もみえる。また、緊急時は職員が付き添って病院受診している。	本人及び家族の同意のもと、同法人の病院から月に2回の往診を受けている。眼科は家族に支援を得て受診し、歯科については、歯科医の往診があるので希望者や必要時に、施設で受診ができる。
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	毎週、訪問看護があり、利用者様の状態を伝え必要に応じて相談している。また訪問看護の日に関わらず利用者様の体調が悪い時は、看護師に気軽に相談でき医師の指示も受けられる環境になっている。	
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	入院時は、日常生活の様子をなるべく詳しく情報提供し入院中も情報交換に努めている。また、毎月グループホームの管理者会議で利用者様全員の近況を病院(院長)に報告している。	
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	重度化された時は、早急にご家族と話し合いより良い選択が出来るようにしている。現在、ホームではターミナルケアは行っておらず、ご家族もホームより入院を希望されている。	水分や食事が取れなくなるまでは、同法人病院からの往診を受け、治療をうけながら入所を続けることができる。重度化されたされた時、家族との話し合いでより良い選択ができるように支援している。
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	定期的な訓練は行っていない為、緊急時に的確な対応が出来るか不安はあるが、マニュアルにそって病院に連絡し指示を貰うことになっている。	
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	年2回、防災訓練を行っている。3日分の水・食料の備蓄があり、運営推進会議でも互いに協力できるよう話し合っている。地域の防災訓練に4名の利用者様も一緒に初めて参加することが出来た。	年に2回の防災訓練を行っている。運営推進会議では、地域の代表者と協力体制を話し合い、昨年10月は、津波を想定した地域主催の避難訓練に利用者とともに、参加し避難経路や、避難場所の確認が出来ている。

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	人生の先輩として尊敬の気持ちで接し、言葉遣いには特に注意している。	利用者の態度や表情に気をつけて、嫌なことは言わないように、確認しあっている。入室について、個人の希望を確認して、本人の許可ない状態で入室したり、個人のものを移動したりしないように確認し合っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中でも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	思いや希望を表せる雰囲気づくりを心がけ、出来る限り希望にそえるよう努めている。介助させて頂く際も、必ず声かけをし、その介助が必要かどうか伺うようにしている。		
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	食事や入浴は時間が決まっているので、それ以外では利用者様の意思を優先するようにしているが、日々の生活が単調にならないようレクレーションや体操などの援助もしている。		
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	衣類 髮型に乱れがないよう気配りしている。隔月で訪問理美容があり、希望で利用して頂いている。また化粧品の買い物も希望に応じた支援に努め、アクセサリーをつけている方もみえる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食時は、各テーブルに職員も入り一緒に会話しながら食事をして楽しい時間になるよう努めているが、準備や片づけは出来ていない。おやつ作りは楽しそうにされても、食事に関しては嫌がられる。	1年に1回、外出して家族と職員を交えて、食事会を楽しめている。日常生活の動作が低下し、日々の食事作りやかたづけはされてないが、行事のお菓子作りはみんなで参加し、作るのを楽しめている。	
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	食事・水分摂取量は毎食チェックし、お粥・刻み・ミキサー食とその方に合った形態で提供している。毎月 体重測定し増減ある時は その都度、検討 対処している。		
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日課とし、声かけ 介助等行っているが、中には ほぼ自立の方で実際できてなくても「自分で出来る！後でやるからいい。」と拒否されることがあり、自尊心を傷つけないような支援に努めている。		

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	尿意のない方にも、出来るだけトイレで排泄して貰えるようお一人お一人の排泄パターンに合わせた支援を行っている。リハビリパンツで入居された方でも様子を見てご家族と相談しながら布パンツに変更している。	利用者の排泄の時間、習慣を把握して、トイレでの排泄ができるように、声かけや介助している。一部であるが、入所時におむつをしていた方が、トイレで排泄ができるようになり、パンツに見えることができている。	
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	毎日、排便チェックの確認をし水分補給や運動の働きかけをし牛乳も毎日提供している。また、その方に合った整腸剤をいろいろ試しながら処方してもらっている。3名の方が便秘になりがちで下剤で対処している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日や時間帯を決めないでの入浴支援は理想であるが、現在の人員配置では難しい。週に3日(火木土)午前中に入浴して頂いている。流れ作業になりがちな中でも浴槽でホットして貰えるよう努めたい。	安全に入浴してもらうために、一日おきに入浴することを理解してもらっている。身体が汚れた場合はシャワー浴で、清潔になるように、対応している。入浴するときは、浴槽内でゆっくりできるような雰囲気を作るよう勤めている。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間は消灯時間を決めずに利用者様の様子を見ながら声かけし休んで頂いている。日中も希望にそった休息を提供し、室温の設定も個々に合わせ その方にとって快適になるよう心掛けている。		
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	個々に処方された薬表をファイルし、すぐ見られる所に置いてある。毎日、処方された薬を個々のケースにセットし、内服時は日付 朝昼夕 名前を確認し誤薬しないよう服薬の支援をし状態変化の確認にも努めている。		
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	毎月 1回は手作りおやつの日を設けて一緒に作って頂いたり、洗濯物を干したりたんたり、食べたい物を提供したり、時代劇が好きな方にはテレビの時間を把握するなど、少しでも楽しんで頂けるよう努めている。		
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	外出を希望される方は少ないが、お天気の良い日は近所に散歩に出かけたり、地域の催し物に参加したり、初詣 お花見 喫茶店等 外出の機会を多く持てるようにしている。また、年に1回 ご家族をお誘いしての外食も恒例の行事になっている。	自分で選んで買い物をしたいと希望があるので、近くマーケットでの外出の援助をしている。地域の公民館祭りや、福祉祭りに出かけたり、季節の花を見に外出をしている。	

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
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	現在、4名の利用者様ご家族からお小遣いとしてお金を預かりしている。理美容や歯科往診の支払い、またご本人の希望に応じて買い物の支援をしている。お金を所持されている方は、今はみえない。		
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	電話は、いつでもかけて頂ける体制にしているが希望される方があまりなく、かかってきた電話に出られても聞こえなかったり会話が成り立たないことが多い。届いた手紙には返事を書いて貰うよう働きかけている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアは日当たりも良く利用者様は、職員と一緒にゆったりと過ごされている。壁面には、毎月担当職員が季節を取り入れた飾りつけをし利用者様にも参加して頂き楽しい時間になるよう努めている。また利用者様の写真も隔月で貼り換えている。	共有空間の玄関や、フロアは日当たりが良く、ゆったりしている。テーブルと畳の場所があり、利用者が過ごすところを選べるようになっている。行事や季節の飾り付けがなされていて、生活観や季節感を取り入れ、居心地の良い雰囲気に工夫されている。	
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	利用者様の希望や身体状況に合わせた居場所作りを心がけている。決まったご自分の席が一番落ち着かれるようで新聞を読まれたり、お話し制作洗濯物たたみなどされている。		
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	使い慣れた椅子やテレビ等、居室に配置できる範囲で自由に持って来られている。ご家族が見えた時はプライベートな時間として一緒に楽しく過ごされている。	居室には使い慣れたテーブルセットやテレビが配置され、過ごしやすいように工夫されている。居室の壁に絵や写真が飾られて、居心地の良い生活の空間となっている。	
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	建物内部はフルフラット・引き戸・手すりがあり、物の配置等では転倒防止に努めている。また利用者様の自立度の変化に応じて居室の変更をお願いすることもある。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 若宮

作成日：平成 26 年 5 月 8 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。

目標が一つも無かつたり、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	48	毎月、行事担当を決め季節のお楽しみ会や誕生日会、手作りおやつ等、行ってはいるがもっと楽しい時間を過ごして頂きたい。	一人ひとりの力を生かした役割や楽しみを更に見つけ、張り合いや喜びのある日々を過ごして頂く。	利用者様の担当も決まっているので、その方にとつての楽しみを見つけ支援する。その情報を共有し、行事にも繋げる。利用者様と寄り添う時間を持ち、利用者様が主に話して頂けるような会話になるよう心がける。	12ヶ月
2	2	町内会に入りゴミ当番や草刈り、防災訓練に参加し事業所としては地域と交流しているが、利用者様はなかなかつながりが持てない。	利用者様が地域の方と交流を持つ。	スタッフと一緒に回覧板を届ける。ホームの前が通学路になっているので玄関先に出て、「行ってらっしゃい！お帰りなさい！」など積極的に挨拶をする。利用者様が出来る内容の町内の催しには出来る限り参加する。	12ヶ月
3	47	ヒヤリハット報告書の中では服薬に関しての件数の割合が多い。(今年1月～現在で9件中5件)内容はケースに薬がセットされてなく内服時に気づけたりで大事には至ってないが4か月で5件あった。	間違いのない服薬支援をする。	細心の注意を払って服薬支援する。名前・日付・朝昼夕の確認は勿論、更に薬ケースに個々の薬包数も記しセット・内服時に確認することで、用量も把握できるようにする。内服されたかの確認、確認表へのチェックもその都度必ず行う。	1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。