

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4390100644		
法人名	社会福祉法人 熊本厚生事業福祉会		
事業所名	はなぞのケアセンター グループホーム		
所在地	熊本県熊本市花園7丁目25-23		
自己評価作成日	平成24年3月11日	評価結果市町村報告日	平成24年4月24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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成24年3月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様の主体性を尊重したケア</li> <li>・地域との交流</li> <li>・季節の行事を取り入れた会食</li> <li>・農園活動、収穫祭、試食会</li> </ul> ※ご家族に対して定期的に連絡を入れたり、毎月ご本人の様子を手紙でお伝えしている。
---

【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)】

閑静な住宅街に建てられた落ち着いたレング調のホームは小規模多機能・デイサービスが併設された高齢者福祉の総合センターとなっている。開設4年目を迎え、地域との関係も構築されつつある。地域の婦人部との梅干し作り・梅みそ・梅酢・しそジュースづくりやセンター内のお祭りに招待し交流を図っている。入居者の希望をかなえる取り組みとして、個別に新幹線乗車体験を行い入居者の社会見学や職員にも新しい発見があり、時間がかかっても実現させる感動を味わっている。日頃から入居者や職員間のコミュニケーションを図り、楽しみ事の支援を行っている。今後も生活リハビリを活かし身体機能低下防止に努められ、また地域における認知症啓発の拠点となるよう期待したい。
--

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念を作成し、職員全員が共有するべく毎週月曜日の朝礼で唱和するとともに、事務所等にも掲示実際の介護場面で生かせるよう努力している段階である。	法人理念を基本にグループホームと小規模多機能と共有する施設の目標を立てている。さらにホーム独自の基本方針を作成している。毎週月曜日には法人理念を唱和している。年度末にはふり返り、次年度の目標を作成している。	地域・家族・職員と共有できるようなホーム独自の理念(目標)を話しあい、皆に啓発したり、ふり返りの機会をもつような取り組みも期待します。
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	GH運営推進会議の中で地域密着型としてのGHの役割を伝え家族や地域の方たちの理解を得るように取り組んでいます。又、夏祭りや文化祭にも積極的に参加し地域の方との交流を図っている。	地域の夏祭りやどんどやに参加したり、ホームで開催する秋祭りは地域の方を招待し、手品やフラダンス、日舞などの発表の場になっている。	
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	2か月に一回開催する、運営推進委員会において運営推進委員や家族代表、入居者様代表の方を中心に意見交換の場として活用している。		
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	利用者の活動内容についてパワーポイントを使用し、わかりやすく説明を行っており家族代表や運営推進委員の意見は、設備やサービス上の要望点など改善の参考にしていく。	自治会長・民生委員・包括支援の職員が参加して偶数月に開催するようにしている。ホームでの活動の報告をし質疑応答を行っている。災害についてやインフルエンザ、入居者の新幹線乗車体験発表など多岐にわたって意見交換を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	特別な事情以外では市との連絡は取っていないのが現状である。	何か不明な点がある時は電話で問い合わせて情報を把握している。	
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	徘徊や帰宅願望の強い方に関しては、そつと付き添い行動を制限せず見守りする体制をとっている。	法人内研修で身体拘束に関する理解を深め、拘束のないケアを実施している。言葉使いのトーンに配慮したり、徘徊や帰宅願望がある時は見守り重視の対応を心がけている。	
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	身体拘束廃止委員会の管轄の下、高齢者虐待の勉強会を年に1回実施し職員一人一人が学べる環境を作り意識を高めている。		

はなそのケアセンター グループホーム

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	現在、成年後見制度を利用しているお客様を受け入れており実践の中で知識向上に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の前に事前説明を行う事と契約時には、相談員と二人で、再度一つ一つわかりやすく説明を行い、その場で十分な理解を得てもらっている。		
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	施設内に意見箱を設置し、ご家族や来訪者の意見や要望を求めている。又、運営推進会議において意見・要望を聴取し、業務の改善に反映している。	毎月請求書と一緒にホームでの様子をお便りで報告している。家族の面会も多く、なるべく要望を言いやすい雰囲気をはかっている。意見が出た時は話し合い改善するようにしている。	
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	月一回はGH内でミーティングを行いリーダー会議・センター会議を行いその会議で意見を聞いている。又、提案書を作成しトップまでまわし意見を反映している。	職員とは日頃よりコミュニケーションを図っており、また毎月のホーム内ミーティングやリーダー会議・センター会議などで職員の意見を聞くようにしている。ホーム内で検討したり、施設内で反映する仕組みも整備されている。	
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	人事考課制度を取り入れ一人一人の目標を決め、やりがいをもてるようなシステムを作っている。		
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	教育委員会の管轄の下で各事業所が新人教育に関してのカリキュラムを作成し実施している。現場では、マンツーマンの対応を心掛けている。		
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	同法人の連携交流やアドバイスを頂いている。又、GH連絡協議会に所属し2か月に一回の会合で勉強会に参加している。他のGH情報を受け現場に生かしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期の相談に関しては、自宅や入院先に向きご本人と面会し本人のご要望を聞き入居後に良好な関係を築くように努力している。		
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	電話や面会の時に必ず声をかけコミュニケーションを計らるようにしている。又、月1回は近況報告のお便りを出し、信頼関係を築くようにしている。		
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	経験のある職員が家族の思い、本人の状況をまず聞きたくさんの情報を得ることから行う。この方の必要な支援がなんなのかを判断・アドバイスしている。		
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	残存能力を生かす為の作業(料理・洗濯物たたみ・干し・園芸)等教えていただいて笑い声もよく出て職員も勉強になっている。一緒に生活を過ごしていく手助けを行っている。		
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	面会がある場合は面会時にない場合は電話・月1回の挨拶文の送付を通じて、ご家族とのコミュニケーションをとるように努力している。		
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	家族以外の友人などの面会も定期的にあつており帰られる際には、「また来てください」と声をかけ良好な関係が築かれるように支援している。	食材の買い物と一緒に出かけたり、デイサービス利用の方と話したり、定期的に友人が面会に来られている。馴染みの関係が継続できるよう、帰られる時は声をかけている。	
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	馴染みの関係が出来ている方同士で食事や会話が出来るように一緒にテーブルにしている。又、散歩や外出は中の良い人同士になるように工夫している。内向的なかたや認知症の方については、職員が入る事で会話を引き出している。		

はなそのケアセンター グループホーム

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	ご退居されても医療機関に面会に行ったり・電話等で近況を伺うなど交流を行う事で関係が完全に途切れないようにご希望の施設への紹介等支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	本人の思いを知るために会話の時間を多く取っている。本音が聞けた時は、記録に残し家族に伝えている。希望や意向はケアプランに反映している。	職員が日頃のコミュニケーションから要望を聞き出すようにしている。意思表示が困難な方は家族からの情報や日常生活の中から興味をもたれる事を把握し、職員間で共有するようにしている。	
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	情報提供書は、必ず職員が一読するよう徹底している。面会時は、出生から若い時の仕事、結婚子育ての事を聞き把握に努めている。本人様からの昔話等を聞き記録に残している。		
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	今までの生活歴を把握した上で人生の歩みを職員が把握しながら一人一人の生活スタイルを観察し、ADLの変化について記録を行い、申し送りをしている。		
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	担当・本人・家族からの情報収集を行い職員がカンファレンスを行いケアプランを作成している。ミーティングからのお一人お一人の気づきを職員が出し合いプランに反映させている。	家族や入居者の要望や担当職員の情報を基に計画を作成している。担当職員によるアセスメントや毎月モニタリングを実施し見直しも行っている。家族の訪問時に説明を行っている。	
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	毎日の様子や会話内容から気づき等を記録し、職員は勤務に入るまでに必ず記録に目を通すことで職員全員へ情報の共有を行いケアに反映させている。		
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	ご本人やご家族の状況に合わせて受診介助や外出支援を実施している。GHのみではなく小規模多機能・デイサービスの行事に参加している。		

はなそのケアセンター グループホーム

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	小中学校との交流を設けたりボランティアを迎え地域との交流の場を設けている。又、地域行事への参加・地域名所への外出等交流を推進している。		
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	家族の希望に沿った医療機関への受診を行っている。	家族の希望するかかりつけ医とし家族の同行を基本としている。家族の状況に応じて受診同行を行っている。	
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	現在、GHIには看護師は配属されていないが、併設の小規模多機能の看護師による協力体制を整えている。不在時でも連絡は可能である。		
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。	GHのリーダー職員が病院関係者との情報交換を行っている。		
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	状態の悪化時は、かかりつけ医師の協力の下・本人・家族・GH担当者が話し合いご本人と家族の意思を尊重しその結果を受容し、方針の共有を行っている。	「重度化した場合における対応の指針」を作成しており、入居時に説明し同意を得ている。重度化した時に医師の意見を聞き、家族の希望を確認している。看取りの希望がある時は研修を行い、家族の希望に添うようにしている。	
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	今後緊急時の対応や応急処置の勉強会を実施している。		
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回の消防訓練を実施している。訓練を行う事で職員全員が緊急時の対応等を身につけている。又、地域の方などには運営推進会議で避難訓練などの協力を得ている。	小規模多機能と合同で主に夜間想定避難訓練を行っている。消防署立ち会いのもと入居者も参加している。地域の方や消防団にも協力を呼びかけている。	昼間想定避難訓練の実施や風水害(土砂災害)などに関する話し合いも期待します。

はなそのケアセンター グループホーム

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	法人内での接遇勉強会を通じて職員のスキルを向上させ失礼のない対応・声掛けを心掛けている。朝礼・終礼時に定期的に確認を行っている。	一人ひとりの人格を尊重する言葉かけやプライバシーに配慮した対応を心がけている。法人内研修で理解を深め、朝礼や終礼で振り返るようにしている。	
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	ゆっくりわかりやすく説明しご本人の意思を尊重している自分で決めかねているときは、選択肢を与えて本人様の意思確認を行っている。		
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	食事レク以外は自分のペースで過ごされている。散歩等の希望があれば時間を調整し出来るだけすぐ対応し満足感を得られるようにしている。		
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	GHの協力理容店へ依頼・GH内で対応している。外出の時は、化粧を楽しんでいただいたり希望がある方にはマニキュアを楽しんでいただいている。入浴時には必ず衣服を交換し洗濯している。		
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	食べるだけではなく、台拭き・米とぎ・食器集め・野菜の皮むきをお手伝いして頂き、一緒に台所に立ち料理の盛り付けを担当してもらっている。	法人の管理栄養士が献立をたて、能力に応じて米とぎ・下ごしらえ・台ふき・片づけなど一緒に行っている。ホームの菜園でできた野菜も食卓にのぼり季節感をだすようにしている。入居者の状態に応じて管理栄養士と相談しながら対応している。	
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	法人内の管理栄養士の協力で一人一人カロリーを計算し食事を提供している。咀嚼・嚥下状態に合わせキザミ等の食事形態を変更し安心して摂取できるような支援をしている。		
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3回行っている。拒否されるお客様にはうがいのみ行うなど個人のペースに合わせて行っている。		

はなそのケアセンター グループホーム

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	入居後は、排泄パターンを観察、時間に合わせて声掛けを行いトイレでの排泄に努めている。夜間の失禁が多くなっている方に対して時間を見計らって職員がトイレへの誘導をし出来るだけトイレで排泄出来るように支援している。	排泄パターンを把握し時間で声かけ誘導し、トイレでの排泄を支援している。自立の方も多く、布パンツを使用している。夜間は状態に応じてポータブルを利用したり、時間をみて誘導している。	
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	毎日の食事に野菜を多く取り入れたり乳製品等バランス良く摂取出来るようにメニュー作成をしている。又、水分補給を定期的に行うと共に散歩等の運動を行う事で自然排便を促すように努力している。		
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	ご本人の希望を最大限に取り入れ入浴を楽しんでいただけるように努力している。	入居者の希望に応じた入浴支援を行っている。入浴拒否の方には職員が替わって声かけたり、清拭をして清潔保持に努めている。菖蒲湯や柚子湯で季節を感じる支援を行っている。	
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	ご本人の希望がある場合は勿論のこと日常生活の観察の中で職員が必要と感じた場合には声掛けをして臥床誘導をして、ゆっくり過ごしていただけるように配慮している。		
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	カルテに内服薬の効能を保管して職員は全員一読している。又、内服薬の準備時点でのチェックと服薬時の二重チェックをし介助時には日付と時間の声掛けをし誤薬防止に努めている。		
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	家事的な作業や入所以前に持たれていた趣味的な活動を取り入れている。又、地域名所等への外出や施設内外での行事へ積極的に参加することで生活の中に刺激を持たせるように支援している。		
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	ご本人の希望があれば、ご家族にも了解を得たうえで外出や散歩にお連れするように努力している。	散歩に出かけたり、家族の協力を得て墓参りや通院・外食などの支援を行っている。新幹線乗車体験を通して、社会見学や新しい発見もあり、感動されていた。	

はなそのケアセンター グループホーム

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	現在は、ご家族等に管理を依頼しているが、必要な際はご家族に相談し対応している。		
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	年賀状は毎年書いて頂いている。電話連絡等の支援では本人が希望する場合、行っている。		
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	出来るだけ自然を活かしている電気は間接灯で自然の明かりを活かし屋間はほとんどつけてはいない。BGMやテレビ等の音量の調節や自然の風を取り入れ居心地の良い空間作りを行っている。	玄関には入居者が文化祭に展示した作品を飾っている。季節の花を頂き、お花の先生をされていた入居者が活けている。食事中は音楽を流し、テレビなどの音量には配慮している。朝夕は換気を行い環境整備にも努めている。	
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	一人一人の自分の居心地の良い場所、庭が見える共有ホール(ソファ)または、リビング内で思い思いのペースでゆっくり過ごされている。		
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	ご自宅で使用していたタンス・椅子・テーブルを持参されている。又、家族の写真を持ち込み自分らしい部屋作りをされている。	馴染みのタンスや椅子・テーブルなどを持ち込んだり、作品や家族の写真を飾り一人ひとりにあった居室づくりを支援している。	
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	一人一人の能力に合わせた作業(洗濯物干し・たみ・食事の下準備等)を職員と一緒にやっている。又、GHにはに自家菜園を作り、簡単な農作業を楽しんでいる。		

## 目標達成計画

作成日：平成 24年 4月19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	35	昼間想定での避難訓練の実施や風水害(土砂災害)想定での避難訓練が実施できていない。	グループホーム独自の避難訓練を実施する。(年3回)	①月1回のミーティング時に、風水害(土砂災害)についての話し合いを行う。 ②本部に土砂災害避難訓練についての内容等を勉強に行く。 ③避難訓練をする(昼間・夜間想定)。	12ヶ月
2					ヶ月
3					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。