

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	2372501193		
法人名	有限会社富士松 (フジショウ)		
事業所名	グループホーム輪楽笑Ⅱ (ワツハツハ ツー)		
所在地	愛知県春日井市白山町5丁目8番地6		
自己評価作成日	平成25年10月20日	評価結果市町村受理日	平成25年12月27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_2012_022_kani=true&Jigvosyo_Cd=2372501193-00&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25年11月5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)】

当施設は、閑静で環境の良い住宅地にあります。近くには利用者さんの足で歩いて5分以内に行ける公園が2箇所あり、散歩コースの1つにもなっています。「輪になって楽しく笑って暮らそう」と施設の名称通り皆さんには楽しく過ごして頂いております。職員も各々のニーズに合わせ3名で1チームを作り、心のこもった温かい介護に努めています。開設以来地域の社会福祉協議会が主催する「元気の出る会」に欠かさず参加し、地域住民との交流に積極的に取り組んでいますし、ご家族への情報は毎月「輪楽笑Ⅱ便り」を欠かさず発行し、日常生活の写真や出来事をはじめ、詳細な介護記録を報告し、ご家族と全職員が情報共有化にも取り組んでいます。

【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)】

ホームでは、管理者(法人代表者)の他に、現場のシフトに常時入っていないホーム長を配置していることで、管理者の他にもホーム長が家族との対応を行うことができる体制が整えられている。ホーム長が、職員からの意見や要望も柔軟に対応しながら、介護職員が現場の業務に集中することができ、利用者と接する時間が増えることで、一人ひとりに寄り添った支援にもつながっており、職員にとっても働きやすい職場環境となっている。また、ホームでは、地域との交流にも積極的に取り組んでおり、関係する方々との話し合いを行いながら、市社会福祉協議会が地域の方との交流を行っているサロンに、ホームからも定期的に参加することができている。また、受診支援についても、ホームからも受診への同行等の柔軟な支援が行われていることで、家族にとっても安心できる体制が整えられている。

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	自分らしく、地域で暮らし続ける事が出来るようサポートする事をホームの理念とし、日常生活の基本となることを職員全員が念頭に置き、ご自分で出来る事はしていただき、声掛け一つについてもやささと思いやりで支援している。	利用者が地域の一員として、笑顔で過ごしてもらえることを目指した理念を掲げており、職員にも定期的に振り返ってもらうように取り組んでいる。また、理念を玄関、事務所に掲示し、日常的に周知をはかっている。	
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	月1回開催される地域社協主催の「元気の出る会」には、開設依頼10年以上継続して参加しましたが、地域の1員として参加できたのは、1月7日の七福神お参りや6月1日の資源回収9月22日のクリーン作戦参加煮にとどまる。地域の皆さんの朝夕の散歩時等の挨拶は、毎日行っています。	ホームは、町内会に加入し、回覧板から情報を得て、地域の資源回収活動にも協力している。また、代表者を通じて地域の方に野菜を分けたり、市社協が行っている地域のサロンにも利用者として参加しており、相互に交流を深めている。	
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	11月19日の介護養成研修実習を受け入れたり、4月17日の「元気の出る会」では、認知症について、ホームスタッフが講演を行った。実習研修等、今後も要請があれば受け入れていく方針である。		
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	前年度の目標でもある年6回開催しました。利用者の状況や活動報告、年間行事報告等を通じて、意見交換を行なっている。出席者が地域の方が中心であるため、活動への協力を得る事もある。また、外部評価の結果も報告している。	関連のホームと合同で開催し、運営状況の報告をしながら、利用者に関する情報交換等を行っている。また、職員が外部研修で得た知識等について、会議で報告しており、ホームの取り組みを理解して頂いている。	
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	管理者やケアマネジャーは運営推進会議終了後や市役所へ事務連絡等に利用者さんと一緒に訪問した時など折りに触れ、事業所の実情などを連絡、相談している。また、様々な相談にも対応して頂いている。	ホーム長は、定期的に市担当者と会う機会をつくりながら、運営推進会議の案内や報告を行うことで、情報交換の機会としている。また、市内の介護事業所の連絡会にも出席しており、情報交換の機会としている。	
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	動く自由が基本的な権利である事を理解しており、行動を制限する事はない。玄関の施錠は夜間に限っている。帰宅願望を訴え、一人外出する方があれば、付き添って外出したり、訴えに耳を傾けるなど根気な対応をしている。	身体拘束を行わない方針のもと、玄関の施錠を行っておらず、職員による見守りを徹底するように取り組んでいる。また、ホームの学習会として、職員による言葉遣いについても注意をするように取り組んでいる。	
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	事業所での虐待調査で、グループホームが2番目に多く発生している現状を知ってもらうなど、職員も研修等を通じて、虐待に関する事は十分理解している。利用者に対して一番大切な事であり、そのような事の無いよう常に努めており、マニュアルで熟知している。		

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
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	研修会などの資料で職員は、利用者さんが地域で「いつまでも自分らしく安心して暮らし続けるためには」何が必要かを説明すると共に供覧している。		
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	ホームへの入居時に契約に関する内容を十分説明しており、了承を得たのち入居契約している。退去される時は、認知症について参考になる情報等お知らせし納得して解約をして頂いている。		
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	家族の訪問は少ない方で月に一度、多い方は5～6回あり、利用者の代弁とした家族の意見や、要望を聞く時間を設け、内容によっては家族会や運営推進会議そして全体会議の議題にしている。	家族には、毎月利用料の支払い等でホームに来てもらうように働きかけていることで、定期的な情報交換の場をつくっている。そのうえで、ホームでの様子を伝えるとともに、毎月、利用者の身体状況を細かく記載した便りを渡している。	ホームでは、家族会を組織化することで、家族とも話し合いを行っている。家族間の交流の機会をつくりながら、家族からの意見が、よりホームの運営に反映できる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	管理者は月1回の「全体会議」において、運営に関する意見を述べ、職員からも意見を聞き、ホーム全員で考える場を設けている。	ホームでは、月1回の会議で現場の職員が話し合い、その内容を代表者に伝えている。また、ホーム長の他にも、管理者でもある法人代表者が、日頃からホームで職員と過ごす機会があるため、気になった際には面談等を行う機会もつくっている。	
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	代表者は職員が楽しく働け、笑いがある職場になるよう日々努めている。管理者は、体力や年齢を考慮した勤務体制づくりに心がけている。給与水準を上げる事は、現在の経営状態では非常に困難な課題であるが、管理者なりの努力はしている。		
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	研修等を受ける機会を常に確保している。又、受講した内容等の報告会や説明会を設けている(毎月の全体会議や回覧で)		
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	事業者連絡会の会員として、施設部会に出席し施設の担当者と交流を図り意見交換をしている。6月の研修会では施設サービス説明会の場で他のグループホームと共にブースを設ける機会を持つことが出来た。		

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
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	入所前には必ず本人と面談して、利用者本人の意向や希望を聞いた上で、その人の長所等を生かし、常に利用者と同じ目線で対応している。		
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	家族との面談を通じて、利用者の現在に至るまでの生い立ち等を詳しく聞いている。困っている事や不安に感じている事をよく聞き、対応している。		
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	家族の希望、本人の希望や状態をよく観察している。本人にとってどうする事が一番良いのか、どのように支援すべきかを見極める努力を常にしている。		
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	介護が一人歩きしないように、人生の先輩として知識や経験した事を聞き、話題を共有し、利用者の立場になり対応している。		
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	毎月発行する「輪楽笑Ⅱ便り」の中で、日頃の暮らし方や健康状態をお知らせしている。今後も支援方法を伝えて、職員と家族共々情報を共有していく。「家族会」が平成25年3月出来ましたが開催が1回に留まっている。		
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	基本的にいつでも家族と自由に外出が出来るように支援している。中には月数回、馴染みの場所に外出している方もいれば、懐かしい方が訪問し自室で過ごす方もある。また電話の取次ぎや、郵便物の受け渡しも行なっている。混乱が予想される場合は前もってご家族と相談している。	ホームでは、馴染みのある友人や親族の訪問が得られており、利用者で過ごす機会が得られている。また、家族との外出として、食事や買い物等の交流が行われている他、ホームから聞き取りを行い、外泊をされる方もいる。	
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	利用者全員が対等であるように見守り、一人ひとりの個性や性格を把握している。一部ですが居室に利用者が行き来している。全員が助け合いながら生活出来るよう支援している。		

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	どのような形でサービスが終了しても、その後の本人家族の様子を尋ねている。自宅に戻られた方は経過を訊ねたり相談や支援をしている。家族と共に遊びに来ていただいた事もある。		
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	ホームでの生活で望むことを入居時に家族、本人に聞き取り、意向に沿うべき対応を行なっている。また、経過をたどるうち身体、精神の変化が見られる時は、家族、スタッフはその都度話し合いをしている。	ホームでは、9人の利用者を3人毎のグループに分け、担当者を中心に、一人ひとりに寄り添った支援の実現に取り組んでいる。そのうえで、日々の申し送りの時間や毎月1~2の担当者会議を開催しており、担当者以外の職員との情報の共有に取り組んでいる。	
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	幼い頃の思い出や出来事、又友達や家族の話等、家族の協力を得て、情報収集をしています。		
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	グループ制が完全に定着し、日々の行動の中から、出来る事、したい事など、各々の有する能力や得意とする事などの把握に努めている。不安そうなどときには、声掛けやスキンシップを行っている。		
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	家族に施設での生活に何を希望しているかを聞き取り、本人の能力を生かす事を念頭に立てている。又、3ヶ月毎にモニタリングと評価を行ない、サービス担当者会議の意見等を「介護計画」に反映する事を継続している。	介護計画を6か月毎に見直しており、毎月家族の訪問があるため、定期的に家族とも話し合いを行っている。毎日のコメントを記録として残しながら、毎月の便りが月1回のモニタリングになるように内容の工夫を行っている。	
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	利用者ごとに毎日記録している「介護記録」や「連絡帳」を参考にして、実践や介護計画の見直しを行なっている。		
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	定期健診・緊急時の通院介助についての職員の対応はもちろんの事、提携医以外への受診も行なっている。長期入院され立位もでき利用者が、職員のリハビリで歩行できるようになりました。又、家族の代わりに、役所への窓口手続き等をしている。		

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
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	元気の出る会へ参加し、地域の住民や、スタッフ、と触れ合う時間を持っている。また、包括支援センターの職員が訪問してくれる事もあり連携を深めている。地域の病院(眼科・歯科・内科)を利用し、地域の一員として普通に生活出来るように支援している。		
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	特に新規で入居の場合は、納得いくまで話し合いを行ないかかりつけ医を決めている。その後、変更の希望があれば相談の上で本人家族の意向を第一に考えている。	ホームでは、協力医以外についても職員による医療機関への受診支援に対応しており、利用者の健康状態に応じた支援を行っている。また、受診の際には、看護師を含めて同行することで、医師との情報交換の機会にもつながっている。	
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	薬の管理は勿論、排便・排尿等健康の管理から食事の介助まで日々支援してくれます。定期健診時の付き添いや健康に関する助言もしてくれます。		
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。	入院時にはサマリーで情報を提供している。入院中は面会を重ねながら本人の回復状況を把握し、家族、病院関係者と連携をとり、退院後の生活について話し合いを行なっている。		
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	持病のある方など、常に身体状況を伝え家族の意向を中心に今後ついて話し合い、ホームで出来る事と出来ないことを説明し、終末期のあり方について、ご家族の希望を聞いている。特養への入居が決まった時、利用者本人の心境を考慮し入居継続を決定。ご家族から感謝された。また、主治医と急変した場合の連絡方法について確認をしている。	ホームでは、利用者の重度化に応じたできる限りの支援を行っているが、現状、ホームでの看取りまでには至っていない。今後に向けて、家族会を組織化することもあり、家族会のテーマとしての話し合いの機会づくりを考えている。	今後、家族会を組織化して、可能な限り、家族の方に参加してもらうことで、ホームによる対応や家族の思いを話し合いながら、利用者、家族にとって、より良い最期の実現に期待したい。
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て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	緊急時の対応マニュアルを社内研修で確認し備えている。緊急時対応は、「緊急時利用者情報」を整備しており、即時に医療機関と連携できる態勢です。		
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	定期的に昼夜を想定した避難訓練を実施している。職員は災害時の対応について認識している。地域住民参加の防災訓練は出来なかったが、近隣のアパートや住民に対し「お知らせ」を配布し地域の方の協力をお願いした。また、折に触れ家族の協力も得られるよう話合っている。	2～3か月毎に訓練を実施することで、夜間想定訓練も含めて、マニュアルの徹底を行っている。地域の方が参加した訓練は実現していないが、お願いの文書は出している。また、水、食料等の備蓄品について、昨年度よりも量を増やして対応している。	ホームでは、年2回以上の訓練を実施していることで、より安全に配慮した取り組みを通じている。地域の方との相互の協力が得られるように、今後も継続した働きかけに期待したい。

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	排泄後の後始末等は、さりげなく、本人を傷つけるようなことの無いように注意を払い、安心するような言葉掛けをしている。居室のドアは必要以上に開放しないように注意を払うことを心がけている。	定期的に行っている会議の機会に接遇面について話し合ったり、利用者への日頃の声かけについては、利用者の身になって、さりげなく対応するように、毎日行っているミーティングの際にも、ホーム長から職員に注意を促すように努めている。	
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	職員が一方向的に利用者に指示するのではなく、何がしたいのか、どうしてほしいのか利用者本人の気持ちを尊重した支援をしている。		
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	日常的なスケジュールや決まりを優先させること無く、常に利用者の立場に立って、同じ目線で、出来る限り利用者個々に合った支援をしている。		
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	「髪を切って少し若くなったね」「その服とても似合うね」等の声かけを忘れないようにしている。ほめたりすると利用者に喜びと笑顔が見られる。こんな時は職員も嬉しい。		
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	食事の下ごしらえを含め、味見・配膳・盛り付け等を一緒に行ない、ホームにはいつも美味しそうなおいが漂っています。買い物、食事と一緒に、片付けもすべて一緒に行なっています。	ホームでは、食事づくりに利用者が参加しており、買い物、準備や調理、片付け等、できることに参加している。また、おやつ作りや利用者の誕生日に合わせたケーキ作りを行い、職員も食事の際にも利用者と同じ食事を行い、会話をしながら過ごしている。	
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	毎食前にその人の食事量を確認して把握している。10時、15時のお茶の時間に水分補給も出来ている。市居宅支援事業者の「熱中症情報」メールを参考にするなど、利用者には十分に水分を取ってもらっている。		
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	起床時、各食後、入床前に、ご自分で出来る方はご自分でしていただき、介助が必要な方も全員が必ず歯磨きを行ない、義歯の洗浄も行なっている。		

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
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	リハビリパンツとパッドを布パンツとパッドに替え、本人の意思を確認した上でトイレ誘導をしたり、臀部に手を当てる仕草等の様子からトイレ誘導し、排泄の失敗を減らしている。	職員は、全員の利用者について、介護記録の特記事項に排泄に関する情報を記載しながら、必要な情報の共有を行いながら、トイレでの排泄を目指している。現状、利用者の重度化が進んでいるが、排泄状態の維持につなげている。	
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	介護職員の指導の下に、買い物の同行・散歩に出掛けたり、毎日のラジオ体操とストレッチ等、出来るだけ身体を動かすようにして便秘の予防をしている。また、食事の内容にも気をつけ、常に排便の有無の把握にも努めている。		
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	毎日の入浴を希望する方には要望に沿うなど、個人の希望を叶え、高齢の方には体力を考慮し、一人ひとりに合った入浴を勧めている。又急がず、あわてず、ゆったりと入浴を楽しめるよう支援している。	基本、週3回の午前中に入浴を行っているが、毎日の入浴にも対応している。重度の方にも対応できるように、複数のシャワーチェアを用意している。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯の楽しみも行っている。	
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	個々の生活スタイルに合わせて休んで頂いている。眠れない方には温かい飲み物(夏は冷たい物)を飲んでもらう。気分的に寝付かれない方には、少し話し相手になっている事もある。		
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	看護職員の指導の下、適切に対応している。薬の説明書を利用者ごとにファイルして、薬の使用目的などを理解し、薬は手渡しや口に入れたりして確実に服用したかを確認している。		
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	本人の意向に沿ってお手伝いをして頂いている。手伝いの後は、ねぎらいや感謝の気持ちをしっかりと伝えている。テレビは時代劇・歌謡番組などが好きで楽しんでいる。時には喫茶店にも出かけている。		
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	近所への散歩やドライブは、天候・体調に合わせ、本人の希望を聞きながら支援している。また車椅子のため外出が困難な方は、移動が可能な場所を選んで、9月は「敬老カラオケ大会」を家族の協力を得て皆と一緒に福祉会館に出かけた。	ホームでは、日頃の散歩の他、受診支援、地域のサロン、買い物へに同行等、様々な機会を通じて外出できるように取り組んでいる。また、季節に応じた外出への取り組みや、家族にも参加をお願いして市内の福祉施設への外出にも取り組んでいる。	

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	家族からお金を預かり、事業所で個々の分を厳重に管理している。買い物や喫茶店での支払いを本人にさせていただく工夫をしたり、職員が支払っている事もある。お金のありがたさや大切さを理解しているようです。		
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	家族の声を聞きたいと希望された場合は、希望を叶えて電話をかけている。また、遠方の親族からの便り等も受け取り、会話が弾むような支援をしている。		
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	玄関・居間・廊下等に利用者が作成した作品を始め、絵画や写真等も飾り、家庭的な雰囲気を感じられるように努めている。また、常に季節の花を飾り会話を通じて季節感を感じて頂いている。	ホーム内は、広い空間が確保され、リビングには食事を行うテーブルの他にも、ソファが別の場所にあり、利用者が思い思いに過ごすことできる。また、リビングには利用者の作品や季節ごとに飾りを行っており、季節を感じてもらおうように取り組んでいる。	
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	秋には玄関先の広場で「さんま焼き」を計画しています。、外で一人になりたい方はテラスの縁台にのんびりとすわっている事もある。利用者同士の会話や交流は、殆ど居間のソファでして頂いていますが、一部の方は居室で会話を楽しんでいます。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人の使用していた家具を置き、写真を飾ったり、安心して過ごせるような配慮をしている。また、身体状況に合わせて、布団からベットに以降できるように家族と相談しながら進めている。	居室には、自宅から持ち込んだ家具やテレビ、飾り物等が配置されており、それぞれの居室に個性を感じる雰囲気がある。また、リビングと居室の間に扉があることで、日中過ごす場所と個人が過ごす場所が別になっており、プライバシーにも配慮されている。	
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	脱衣場に暖房設備を配置し、身体状況に合わせたシャワーキャリー等配備し環境整備に努めている。施設の環境や安全については、全体会議や毎日のミーティングで話し合い、状況に応じ対応している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム輪楽笑Ⅱ

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 11 月 20 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	4	運営推進会議と会議で決定したことや内容を生かした取り組みの実施	平成25年も年6回の開催	行政担当者、地域包括支援センター、民生委員、地域の代表者、家族と共にホームの現状や活動そして課題を報告し情報交換する	6ヶ月
2	13	部内・部外職員研修	介護職として、職員一人ひとりのスキルアップし、利用者が安心して生活できるホームにする。家族から信頼されるよう努める。	毎月の全体会議で、身体介護の方法や、消防署員によるAEDの講習やCPRを学ぶ。また、認知症フォーラムやセミナーに参加し、得た知識を基に勉強会を開催する。	6ヶ月
3	14	同業者との交流が少ないため、他の施設の情報を得る機会が少ない	県内のグループホームや他の施設との交流を深め、ケアの向上を図る。	愛知県グループホーム連絡協議会や春日井市居宅介護支援事業者連絡会議に積極的に参加し、共有する問題や課題の意見交換をする。	6ヶ月
4	19	ホームの運営に関することや現況等知ってもらう	家族との親睦を深めホームの経営から施設の問題点などの助言をしていただく。	年2回の役員会と年1回の総会をを実施し、家族向けの研修会等を実施する。	12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、行を挿入して下さい。