

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	2390700082		
法人名	株式会社 サカイ		
事業所名	グループホームあじさい「つるまい」 グループA ユニット		
所在地	名古屋市昭和区山脇町4丁目8番地9		
自己評価作成日	平成25年10月13日	評価結果市町村受理日	平成26年1月20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&JigyosyoCd=2390700082-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サークル・福寿草
所在地	名古屋市熱田区三本松町13-19
訪問調査日	平成25年11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)】

「家事参加」や「鶴舞公園などへの散歩」「園芸レク」など日常生活への参加を通じたケアだけでなく「音楽」などの情緒に訴えるケアなども取り入れている。地域のボランティアの受け入れも定着化してきており「なじみの関係」作りができてきている。外出については、お花見・紅葉・初詣など地域とかかわりながら四季を感じていただけるように行い、ホーム内でもお彼岸のおはぎ作りや節分の豆まき、ひな人形作り、七夕の笹飾り、スイカ割り、流しそうめんや蒲湯湯、ゆず湯などにも取り組んでいるだけでなく、日常的に体操や貼り絵、ボール遊びなども行えるように支援している。

【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)】

ホームでは、小規模多機能を併設していることで、地域の方が抱えている様々なニーズに対応できる仕組みをつくっている。ホームの周辺には、多くの市民の憩いの場になっている鶴舞公園があることで、利用者がそこに出かけて季節を感じたり、公園内に市の図書館があることで、本が好きな利用者が図書館に出かけることができ、生活習慣の継続にもつながっている。ホームは、立地している場所が、あまり目立たないこともあり、現状、地域の方との交流は盛んではないが、少しでも地域の方との交流の機会が増えるように、管理者も踊りの活動に参加することで、地域の方との交流に取り組んでいる。そこから、定期的に踊りのボランティアがホームに訪問する機会につながっており、利用者との交流の機会にもなっている。

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	地域とのかかわりを重点とした理念が6項目あり事務所に張り出している。また、毎朝の朝礼で唱和している。	法人の理念と法人の「目的6項目」があり、当ホームでも職員への浸透に取り組んでおり、事務室内に掲示するとともに、毎日の朝礼の際に唱和を行っている。なお、現状、ホーム独自の理念については作成していない。	運営法人が掲げている理念について、ホームの地域性も考慮しながら、取り組むべき目標を明確化するためにも、独自の理念の作成に期待したい。
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	町内会に入り回覧板がまわってきおり、また、「子供110番」などに指定されており地域の一員として役割を担っている。また、地域の楽器演奏や高校生の訪問があり、地域交流している。	ホームは町内会に入り、地域の盆踊りや区民祭りに参加や、ホーム管理者も参加している踊りのボランティアの訪問があり、相互の交流の機会をつくっている。また、中学生の受け入れ、子ども110番への協力等、地域貢献にも取り組んでいる。	ホーム周辺の地域性やホームの立地場所の制約もあり、日常的な交流が少ない現状がある。併設事業所である利点を活かした継続した交流に期待したい。
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	運営推進会議に地域の自治会長、民生委員などを招いてホームでの活動報告を通じて認知症ケアについて話している。近隣の方には散歩や買い物時に挨拶を交わして理解していただけるように努めている。		
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	ホーム内での起こった事故や苦情など報告に関心を持っていただけたようで、高齢者に起こりやすい事故にも関心を持っていただいていた様子でした。また、どのような点を不安に感じているか話し合いを行いました。	会議では、レジュメに基づきながら運営状況を報告し、事故報告等の意見交換を行っている。会議には、薬剤師の出席が得られていることで、出席している家族に、薬剤に関する助言等を行える機会にもなっている。	
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取り組んでいる	生活保護のご利用者の様子を見に年に数回保護係の方が来設されている。運営面での相談など市役所の介護指導課に行っている。	ホームでは、生活保護を利用している方が入居していることで、市の担当者との定期的な情報交換につながっている。また、区内の事業所連絡会にも参加しており、関係機関との情報交換に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	勉強会を会議等で管理者やリーダーに行っているが、全職員はまだ理解が不足している状態で今後も勉強会など学ぶ場が必要である。	ホームは、身体拘束をしない方針を掲げているが、建物の玄関が地階にあることで、見守りができない制約があるため、やむを得ず施錠しているが、ホーム内における施錠は行っていない。また、運営法人をあげて研修を実施しており、職員への理解をすすめている。	身体拘束等に関する理解について、ホームでは経験の浅い職員が多い現状がある。知らないことで起きる拘束や虐待につながらない、ホーム内での継続した取り組みに期待したい。
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	実践で法律が、どのように適用されるのか難しいが、毎日のケアの中で気づいた事を話し合う場を設けて検討している他、勉強会などで事例などをあげて周知徹底に努めている。		

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	利用者様の中で権利擁護制度を利用されてみえる方があり、常に連絡を取り合い在宅生活を支援している。		
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	契約時は、すべての条項を説明して理解しやすく、噛み砕いて説明して、質問などにも応じている。		
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	意見箱を設置して意見があれば対応している。また、利用者や家族からの要望はリーダーがまとめ管理者に相談しながら解決に努めている。苦情相談窓口も設置している。	ホームでは、年2回以上、家族が参加できる行事を企画しており、家族にも参加を促しながら交流に努めている他、運営法人では、独自のアンケート活動を実施している。また、共通の内容の他に、ユニット毎に利用者の状況をまとめた便りを、毎月発行している。	
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1回の会議では、始めに職員の意見を聞く時間を設け、その際、出た意見は管理者、代表者が検討して次の会議までに返答するように努めている。また、意見の出やすい関係づくりにも努めている。	職員間で月1回、ユニット毎で会議を行っており、現場の職員からの意見については、管理者が出席する法人のブロック会議にも伝えられている。管理者は、職員との個別面談の機会をつくっており、意見や要望の把握に取り組んでいる。	現状、経験の浅い職員が多いため、管理者側から情報を伝えることが多くなっている。職員の資質を把握しながら、徐々に任せられ部分を増やしていけることを期待したい。
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	在籍年数や役職、資格等により昇給金額が変わってくる制度を導入しており、職員研修制度や人事考課を連動するシステムの構築も検討している。		
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	新人職員には、介護論や認知症への理解、接遇等の研修を行っている他、OJTチェックシートを使用して新人職員のアセスメントを行っている。また、研修を通じてスキルアップを目指している。		
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	愛知県認知症グループホーム協会に加盟しており、研修に参加するなど同業者との交流を図っている。		

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	利用前と利用開始時のアセスメントを通してご本人様の状態や生活歴、趣味・趣向などのほかにご本人様を取り巻く環境などの把握に努めている。利用開始後はコミュニケーションを積極的にとりよう心掛けている。		
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	利用開始時のみならず開始後も随時ご家族様の要望をアセスメントするようにしている。要望についてはケアプラン作成時に反映させるようにしている。またご家族様が要望等を伝えやすい関係を築けるよう努めている。		
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	利用者様のニーズに合わせて福祉用具の手配や訪問リハビリなどをご利用いただいている。介護保険外サービスについては、ご要望があれば調査するようにしている。		
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	職員は個々の介護観があり仕事面での達成感に違いがあるが、職員の役割について話しており多くの職員は良い関係を築く事に努めている。		
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	ホームの目的でもあり、管理者やリーダーを中心に利用者様やご家族様との関係作りに努めている。職員にはリーダーからご家族様の意向を伝え、方向性をそろえている。		
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	馴染みの場所には行く事はまだ行えていないが、利用者様の身内や友人の方が気軽に立ち寄れるような環境作りが出来るように努めている。	ホームには、利用者の馴染みの友人や知人の訪問が得られており、関係継続の支援に取り組んでいる。また、家族とは、随時外出する機会をつくっており、買い物や墓参りに出かけたり、自宅での外泊の機会をつくっている。	
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	利用者様の気持ちに配慮をし、職員が間に入る事で利用者様同士の関係作りができるように支援に努めている。またレクリエーションを通して関係を深めていけ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	お亡くなりになられた方のご家族様には特にこちらからかかわりを持っていませんが、他の施設へ転居された方については、ご家族様やご本人様が施設へ来訪しやすい関係作りに努めています。		
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	ホームでの過ごし方は個々に違いがあり、ご本人様やご家族様のご要望に沿えるように努力しております。また利用者様を交えて献立を考えるなど工夫をしています。	ホームでは、職員が担当制で利用者の把握を行っており、一人ひとりの状態を把握した個人ノートを作成しており、情報の把握と共有に取り組んでいる。また、毎月のユニット会議を通じて、アセスメントにもつなげている。	
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	利用開始前のアセスメントや以前の担当事業所からの情報提供などから状態の把握に努めている。また、個人ノートを作成してご利用者様の様子や要望などを記録に残して、全職員が把握出来るようにしている。		
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	毎日の申し送りや介護記録などから状態の把握に努めている。また、日常生活のかかわりの中から状態変化がないか気にかけて携わっている。		
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	モニタリングを通じて職員からの意見を反映し介護計画作成時にご家族様への説明同意時に意見を求めている。その他にも情報収集に努めてご家族様からの意見の反映に努めている。	介護計画については、基本、3か月毎に見直しながら、6か月で更新を行っている。職員は、日頃の介護内容で実施表にチェックを行いながら、毎月のカンファレンスで状態の変化を確認し、それらを3か月でモニタリングにつなげている。	
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	勤務前に各自で個人ノートやケース記録を読み、情報収集をして確認印を押す制度となっている。また、計画作成者は記録をプラン作成に活かしている。		
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	ご家族様や利用者様とお話しをし、なるべくご希望に副えるよう努めています。またサービス提供が難しい場合は利用可能なサービス調べ、提供者との連携を図る。		

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	付近にある商店への買い物や喫茶店へ出かけている。天気の良い日は歩いてお散歩で公園へ出掛け、散策をしている。		
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	ホームの提携医療機関とは適時電話連絡を取っており、状態変化やホームでのご様子を伝えており、月2回の往診がある。また他医療機関への受診もご家族様と連携し、可能な限り対応している。	ホームの利用者は、全員、ホーム協力医をかかりつけ医としており、月2回の往診が行われており、24時間体制での対応が行われている。受診については、基本、家族による対応となっているが、ホームからの情報提供等の支援が行われている。	
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	週1回看護師が来て利用者様の健康管理に努めており、必要な時は電話対応もしている。また医療面で不明な点は相談をしている。		
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。	退院時には病院内のソーシャルワーカーを通して病院からの情報収集に努めている。また、入院中はお見舞いに伺い、本人様の状態把握と病棟との関係作りに努めている。		
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	主治医と連絡を取り合ったり、重度化した場合はご家族様やご本人様、協力医師の意見を統合してホームでの介護力を説明して適切な支援ができるようにしている。	ホームでは、法人の考えもあり、家族とも話し合いながら、できる限りの支援を行うこととしており、看取り支援の経験はないが、前向きな考えは持っている。現状は、職員体制の課題もあり困難であると考えているが、勉強会の開催等、継続的な取り組みは行っている。	今後に向け、法人が運営している他ホームでの取り組みを学ぶ機会をつくることや、職員間で資質向上に向けた取り組みを継続することで、利用者、家族にとって、安心した最期を迎えられることを期待したい。
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	緊急マニュアルを作成して急変時は管理者への連絡を義務付けている。すぐに駆けつけられない場合でも指示できるように体制をとっている。また勉強会にて職員に対応方法の徹底に努めている。		
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	運営推進会議において議題として提案し、災害時には地域の協力が得られる体制を検討中である。また定期的に避難訓練を行っている。	ホームは、併設事業所の利点を活かしながら訓練の実施を行っており、通報装置を使用した訓練も実施している。また、備蓄品については、各階に水や食料等を確保している。なお、地域の方との協力体制については、今後のテーマでもある。	通報装置の設置場所が夜間施錠された地階にあるため、緊急時の円滑な対応ができるように、鍵の場所の徹底等、職員間での必要な確認が行われ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	職員に対しては研修を通して適切な声かけやプライバシーについての知識向上に努めている。また常に利用者様の立場になって考えるよう心掛けている。	利用者に対する接遇面についての知識については、ホーム内でも勉強会を実施しながら、職員間の共有に努めている。また、日常的にも、不適切な言動等が見受けられた際には、管理者より注意を促すようにより取り組んでいる。	
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	利用者様が希望や思いをスタッフに伝えやすいような関係や環境作りを心掛けていると共に、食事の献立など日頃から利用者様の意見を参考にしている。		
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、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	本人様の意向や状態をみて、一日のスケジュールを変更したり、レクリエーション活動などへの参加も無理強いないようにして柔軟に対応できるように努めている。		
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	更衣時にご本人様に洋服を選んでいただいたり、男性利用者様のひげそりや利用者様の整容の声かけや介助を行っている。今後は女性利用者様へのお化粧品などにも取り組んでいきたい。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	外出レクリエーションでは外食を行い、リクエストメニューを取り入れて、その方が食べたい物を提供できるようにしている。また季節を感じられるようにイベントを行っている。	食事作りを利用者にも参加してもらいながら行っており、食事の際には、職員も同じものを食べている。また、ホームではユニット毎に食事づくりが異なっており、1つのユニットでは、利用者の重度化に伴い、高齢者向けの食材を利用する取り組みを行っている。	
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	体重は毎月測定し、食事量や水分量を毎日把握し記録している。また体重が減少した際は主治医に報告・相談している。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。また入れ歯を使用している方は毎晩洗浄し、定期的に消毒している。		

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	可能な限りトイレでの排泄を促すように定期的に声かけをするように職員に指導している。また、排泄間隔を把握するため、情報の収集に努めている。	職員は、全員の排泄状態のチェックを行っており、日常的に情報を共有しながら、定時のトイレでの排泄等、オムツを使用しない対応に取り組んでいる。職員による取り組みを通じて、オムツから紙パンツ使用に変更した方がいる。	
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	利用者様の個々の排便パターンをある程度理解し、水分不足や食事量の減少などの原因を分析している。また毎日体操をして運動を促している。		
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	毎日声かけしてなるべくご本人様の希望時間に一人ずつ入浴出来るよう努めている。ご本人様が入りたくないと言われた場合は無理強いせずご様子を伺いながら、時間をおいて再度声かけをしている。	ホームでは、毎日入浴の準備をしていることで、利用者の生活習慣に合わせて、毎日の入浴が可能であり、時間も午前と午後に対応している。また、重度の方には2人体制で対応したり、季節に合わせた柚子や菖蒲湯も行っている。	
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	気持ち良く眠れるように週に1回は布団干しやシーツ交換を行っている。また、眠られない際には寄り添ったり、声かけに工夫をしている。		
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	管理者やリーダーは、ほぼ把握している。また、服薬内容が変わった時には全職員に申し送りし、状態の変化が見られた時は主治医に報告している。		
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	利用者様の興味のある事や実践できる事をプランに盛り込んで実施するように努めている。また気分転換を図るためにお買い物などにお誘いしている。		
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	毎月1回の外出レクリエーションで、ご利用者様のリクエストに可能な限り答えられるように努めている。天気の良い日はお散歩などに出掛けしている。	利用者が日常的に外出することができるように、散歩や買い物に出かけたり、ホーム近くに鶴舞公園があることで、公園や図書館に出かける機会もつくっている。また、弁当を持って季節の外出を行ったり、個別の希望に合わせた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	紛失しないようこちらで金庫にて保管をしており、利用者様の希望時に共に買い物に出かけている。		
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	ご家族様の負担にならない程度に希望時に可能な限り対応している。また職員からは利用者様のご様子を月に1度お手紙で伝えている。		
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	1階のベランダに洗濯物を干したり、台所から調理の音や匂いがリビングにしてくる事で生活感があふれる空間にしている。また定期的に掃除を行い、整理整頓を心掛けている。	ホームは限られた敷地内に立っていることもあり、長細い構造になっている。利用者が、リビングでゆったりと過ごしてもらえうように、季節に合わせた飾りつけや行事の写真を飾ったりしており、雰囲気づくりに取り組んでいる。	
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	一人になりたい時には居室へ誘導したり、気のあった者同士で話ができる場所を提供するなどしている。また職員は利用者様の気持ちに逸早く察知出来るよう努めている。		
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	自宅と同じようにくつろいでもらうようにご本人様の物を持ってきていただいたり、設置できるようにしている。また使い慣れた食器で食事をして頂いている。	居室内には、自宅から持ち込んだ家具やテレビ等が配置されたり、家族の写真を飾りながら、一人ひとりに合わせた居室づくりを行っている。また、ベッドについては、自宅から持ち込んだり、運営法人からのレンタルを行っている方もいる。	
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	館内はバリアフリーで手すりが設置されている。また戸はすべて引き戸で、ご利用様が安全に移動できるように配慮してある。また居室の出入り口には名前を掲示するなど工夫をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームあじさい「つるまい」

目標達成計画

作成日: 平成 25年 12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	1	地域との連携や関係が築けていない。信頼関係をより強化にしていきたい。	より地域に密着し、気軽にホームを活用して頂ける様な関係作りをしていく。	地域の催し物には利用者様と出来る限り参加させて頂き、また運営推進会議を通してホームが地域に貢献できる事を伝えていく。	6ヶ月
2	11	職員の介護経験が浅いことから、適正な介護の実践のための教育が必要である。	質のよい介護が提供出来る様職員の指導や研修を行う。	すでに実施している年間を通じた研修を活用し、法人の方針を伝えていく。また現場で活用していける様に、随時研修内容を見直していく。管理者やリーダーからの指示・指導を密に行っていく。	6ヶ月
3	33	重度化や看取り期のケアに対し出来る限りの支援の取り組みを行うことが困難である。	職員の資質の向上と体制を持ち、重度化ケアへの支援を行う。	法人運営の他ホームでの取り組みを学ぶ機会を持ち、職員研修を通し、知識や技術向上を図り取り組んでいく。	6ヶ月
4	35	火災通報装置の設置が地階にあり、かつ常時、施錠させた会議室にあることから、緊急時に円滑な使用の妨げとなってしまう。	火災における通報装置の設置場所の施錠方法の改善や全職員が通報装置の使用を潤滑に行えるよう周知する。	定期的な防災訓練の実施と常時からの職員への周知を実施していく。また、施錠方法の改善を行う。	6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。