

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	2371501111		
法人名	株式会社 ひかり倶楽部		
事業所名	グループホーム うたたね		
所在地	愛知県名古屋市長区高針2丁目2101番地		
自己評価作成日	平成24年11月2日	評価結果市町村受理日	平成25年12月26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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2371501111-00&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	愛知県名古屋市長区熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成24年11月25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)】

当施設は精神の障害を持った方が高齢となり介護を要するようになった場合の終の棲家としての色合いが濃く、希望があれば看取りも行う。そのため、一般のグループホームでは受け入れ困難なケースも積極的に入居していただいている。また、そのようなケースは単身者であったり、ご家族も疎遠となっており、本来ご家族が担うべき役割も果たせないため、職員が日常生活の援助だけでなく、生きていくことすべてに関わっている。一般の民家で、食材の購入・調理まですべて職員で行っており、一般家庭と変わらぬことがない。

【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)】

ホームの特徴は、親族と疎遠になっている方、精神的な疾患を抱えている方等、他の介護事業所では受け入れが困難な方であっても、当ホームでは受け入れており、さらにその方の最期まで支援するという方針を掲げていることである。そのため、ホームで生活している利用者が精神的な疾患を抱えていることもあって、共同生活の場という意味でのグループホームとしてのケアについては困難なときがあるが、職員の見守りもあり、利用者は穏やかに生活できている。さらに、利用者の受け入れの経緯から、一人ひとりの身体、精神状態が大きく異なっているため、全員での外出やレクリエーションを行うことが困難であるが、ホームでは個別ケアに力を入れており、管理者を中心に、一人ひとりの状態をアセスメントし、その方の性格やしたいこと等を見極めながら、個別の外出等を実施している。

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

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	派遣社員が増えている為、現場に対する意識レベルの底上げを目指し、都度カンファレンスなどで確認を入れ、理念を共有し実践に繋がられるよう努力している	理念は、運営法人の方針として大きく書かれてあり、それをリビング前の玄関ホールに掲示し、職員の目に常に触れるようにしている。職員は、利用者の状態を考えながら、日々、理念に基づくケアに努めている。	
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	認知症対応グループホーム（同時に精神科対応）であり、偏見を避けるため積極的な交流はほとんどない	受け入れている利用者の状態のこともあり、ホームでは積極的な交流等を行っていないが、ホームでは、中学生の体験学習を受け入れており、できるところから地域との交流を行っている。	地域の方にホームへの理解を深めてもらいながら、少しずつ交流の機会が増えていくことを期待したい。
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	特別には行っていないが、社内別事業所をご利用の方などご近所さんには、夜間緊急時には様子を見に行ったり服薬の確認を手伝ったり、連絡先として協力するなどしている。		
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	運営推進会議にて、意見交換等をしているが、精神対応のため制限があることも事実である	会議では、利用者の状態や職員確保の困難さを報告することで、ホームへの理解を深めてもらっている。受け入れている利用者の精神状態等を報告することで、ホームに対する誤解等がないように、出席している地域包括支援センター職員にも詳細を伝えている。	
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	生活保護受給者が多いため、年2回、名古屋市の担当者が一人一人の状態の確認の訪問があり、生活保護担当者とは連携出来ている。運営推進委員会ではいきいき支援センター職員が参加、広域的な情報提供を受けている	現状、全員の利用者が生活保護受給者であるため、区の担当者に利用者の情報を報告している他、市の担当者の訪問もあり、ホームと利用者の現状を報告している。	
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	土地勘がない理由から施錠は常時している。身体拘束に関しては、基本的には行わない方向だが、ご本人様の安全のため最終手段としてしている、行う際にはルールに沿っている	ホームでは、申し送り後にミニカンファレンスを行っており、その際に身体拘束に関する話を行い、やむを得ず身体拘束を行う時には、拘束記録表への記録を徹底している。また、玄関は利用者の状態もあり施錠している。	
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逃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	常時、防止に全員で取り組んでいる。職員同士で声を掛けあい、こんな事でも虐待に成りえるという事を確認し合っている。		

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
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1名金銭の管理サービスを利用している。学習会は開催していない。入居の際に制度の説明を行なうが、施設で代行を希望されることが多い		
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	ご家族がいるケースにはお伝えしている。疑問点も確認しているが、その場ではない。ただし、ご家族も高齢で、納得されたことを忘れ、再度説明することはある		
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	ご本人には都度、希望を聞いている。ご家族には、面会の際に必ず確認している。又、状態の変化があった時には必ず電話で報告しているので、その際にも確認している。むしろ、ご家族の役割も代行している	家族や親族の訪問があった際には、管理者はその方の状況を報告し、意見交換を行っている。しかしながら、現状、親族と疎遠になっている利用者が多いため、家族、親族の訪問は少なく、家族会やホーム便りの発行は行っていない。	
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	ミニカンファレンスにて、意見を募り実践可能な限り行なっている。会議では意見交換してより快適で安全な環境を目指している	ホームでは、毎日申し送りの後にミニカンファレンスを行い、その際に、職員に意見を出してもらうようにしている。また、日常的にも管理者や常勤職員が意見や要望等を確認している。	職員の入れ替わりがあり、ホームとしても課題であると捉えているため、管理者と職員が十分に意見交換できる時間を確保していく継続的な取り組みに期待したい。
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	週に2～3回、短時間だが立ち寄って必ず職員と話し、不満や希望等を聞き対処している		
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	社内の教育計画は年に数回ある。外部の研修に関しては資料を手渡したり、外部の研修会の案内は常に張り出して情報を提供し、参加者を募っている。		
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	社内研修へ参加したが、交流までは出来ていない。毎月の管理者会議の資料提供で、他の施設の情報は流している。外部交流は人的に難しい		

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
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	サービス内容だけではなく、雑談の場等通して、好みや希望を聞いている。買い物に行く際には、食べたいものがあるか等声掛けしている。言葉だけではなくコミュニケーションを通じて無言の訴えに気付けるよう配慮している		
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	ご家族の要望、相談等お話を聞くようにしている。尚、利用者様に変化があった際には速やかに報告している		
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	生活保護者が多く、介護保険外サービスの利用が困難。施設内で形にとらわれない援助の仕方に対応している。ご本人のペースを尊重しているので日課表はあるが、個別で都度対応		
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	御面会も少なく、限られた職員で援助しているので、雰囲気は家庭的である。介護しながら昔の話を聞いたりして、楽しい時間を共有することもある		
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	利用者のご家族が高齢者の場合も多く、実際には共にできることが少なく援助も一方になっている事が往々にしてある。ただし情報の交換は蜜に行なうように心がけている		
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	利用者の多くが地域の住人ではないため、以前の馴染みの方との関係の継続は困難なのが現状である	現状、馴染みの場所や馴染みの方の繋がりはあまりないが、中には家族がホームに訪問し、利用者と一緒に食事をしている方がいる。ホームでは、ホームを馴染みの場所に思ってもらえるように、ホーム庭の畑を整備して関係事業所との交流を持つように努めている。	
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	利用者のレベル的にコミュニケーションを取り合うことが困難なため、トラブル予防が中心となるが、居場所や会話から外れないような配慮はしている		

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	必要があれば対応している。亡くなって退去されたケースでも、今でも立ち寄って下さる		
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	常に意思を確認しているが、認知症と精神疾患の為、意思表示出来なかったり、実現は出来ないことも多いが、ご本人が喜んで頂けるよう希望・要望に沿えるように工夫をしている	職員は、利用者に声か行いながら、日常生活の中で一人ひとりの思いや意向の把握に努めており、それを記録に残して管理者に報告し、管理者がミニカンファレンス等を通じて、職員間の情報共有に努めている。	親族との関係が疎遠な方が多いため、職員による利用者の思いの把握が重要になってくる。ミニカンファレンス等を通じて、継続して利用者の把握を行うことを期待したい。
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	病院から本施設に来られた方がほとんどなどで、全てを把握するのは困難だが、カルテなどで生活歴・既往歴などを調べ把握に努めている		
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	毎日の経過観察はもちろん、少しでも気になることがあれば職員同士で情報共有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	ミニカンファレンスにて職員間の情報確認は出来る。対家族間では限界があり、対応困難な場合が多い	ミニカンファレンスを行いながら、日頃の状態を確認し、ホーム内会議を1~2ヶ月間に一度開き、話し合いを行っている。現状は、管理者が計画作成担当者を兼務しているため、管理者が利用者の状態を確認しながら基本6か月で見直しを行っている。	
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	ミニカンファレンスにて都度対応している。記録に残っていないケースが多かったが、その都度申し送りノートなどに記入することを徹底し、実践している。ケアプランには試行錯誤しながら最良な方法が決まると記載している		
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	その時々状況において柔軟に対応している		

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	実例としては少ないが、その方の能力やケースに応じて可能な限りは利用している。(ほとんど買い物や訪問美容)		
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	遠方から転居されているため、継続困難が必要と思われる診療科には受診、往診出来る様に支援している	ホームでは、提携医による2週に一度の往診がある他、運営法人で訪問看護を行っているため、看護師がホームに訪問して健康面での確認も行われている。現状、家族による支援が困難であるため、ホーム職員が受診支援を行うことが多い。	
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	常に些細なことでも報告する体制をとっており、必要に応じて看護判断にて受診、往診の依頼をしている		
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。	入院中も週1回以上の面会に行き、病院スタッフからの情報も聞いている。又は電話して情報貰うなどしながら、その後の受け入れ態勢を考えるなどしている		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	電話連絡し面会や今後の話し合いに応じていただくように対応している。ご家族のある方には、重度化や看取りの希望に関しては書面にて出して頂いたが、家族によっては理解されなくて書類の返信がないケースもある	ホームでは、看取り支援について前向きに考えており、家族からは看取りの方針について書面にて同意を頂いている。また、職員研修を行い、急変時にはその方に合わせたマニュアルを確認し、迅速に対応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	口頭での説明はしているが、実践力を身に付けている者は少ない。専門の機関での実習がベストと思われる。学習会、研修にいけるよう配慮する必要がある		
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	避難訓練の実施(利用者のレベルに応じた方法の検討している)地域との特別な体制はとっていない	避難訓練を年2回行い、通報装置の使い方、避難経路の確認等を行っている他、備蓄品として水や食料品を3日分用意している。なお、地域との協力体制については、ホームの現状もあり積極的には行っていないのが現状である。	災害時に備え、利用者と一緒に訓練を行う事や、地域との協力体制を築いていくよう期待したい。

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	努力している。排泄、入浴介助の際には見えないよう行なっている。分かりやすい言葉で対応するも、誇りを傷つけないような表現をしている	利用者への言葉かけについては、管理者が一人ひとりの性格や精神状態等から確認を行っている。それらの情報を、ミニカンファレンスや日常的に職員に伝え、自尊心を損ねることがないように注意を促している。	精神的に不安定な時は特に対応に注意が必要である。職員の入れ替わりがあっても、十分に情報が共有されるように、日頃のミニカンファレンス等の充実に期待したい。
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	希望をよく聞き、分かりにくい場合は、簡単に答えられるような表現で聞くようにしている		
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、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	利用者のペースを尊重している。ADLの低下を招くと思われる事はそのまま希望通りに出来ないこともある		
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	常に清潔を保って洗濯をしたり、訪問美容にて髪を整えたり、お化粧品をしたり、好みの服を買って喜んでもらう等、工夫をしている		
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	好きな食べ物を聞き、楽しく会話して食事をすること。おやつには出来るだけ、好物を提供する工夫をする。食事の準備、片付けはレベル的にほとんどの方が出来ないが、出来る方には手伝って頂いている	ホームでは、昼食と夕食のおかずは配食を取り寄せて提供している。現状、利用者が関わることは少ないが、職員から声かけを行い、出来ることを行ってもらうように努めている。また、利用者の誕生日会の行事には、皆でケーキ作りを行っている。	
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	食事摂取が足りない方には、他で(おやつ等)補充したり工夫している。ミキサー食、トロミをつける等して、安全に摂取出来る工夫をしている		
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	朝、夕の口腔ケアの実施等、自力で行えない方には職員が介助している		

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	トイレ誘導は様子を見て行なっている。夜間帯では紙パンツの方も昼間は布パンツに替え、快適に過ごせるように支援している。夜間帯でも動ける人はトイレ誘導している	ホームでは、排泄チェックリストに記録することにより、一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者の状態を見ながら声かけを行い、トイレでの排泄を目指している。また、便は流す前に確認して健康管理に努めている。	
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	24時間で排泄のチェックを行なっている。野菜中心の食事を心がけて、水分摂取も多めにしている。排泄困難な人には、医師に下剤を処方してもらっている		
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	その日のその方の体調に応じて実施しているが、一人一人の入浴介助に要する時間や介助方法が違うため、見守り出来る時間帯が限定される	ホームでは、週3回の入浴が行えるように支援しており、拒否する場合には、翌日に声かけを行い、間隔が開かないようにしている。また、季節に合わせて、柚子、かぼす、菖蒲湯等、入浴を楽しめる取り組みも行っている。	
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	寝る場所は必ずしも、自室に限定しておらず、その時々利用者の状態に寄って変わることがある。安眠出来る様に足浴を行なう等実施している		
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	理解しているとまではいかないが、新しい薬が増えた時など説明を付け加えることで、多少なりと興味を持ち積極的に知ろうとする事が多くなっている。また精神科薬が多いので、利用者への服用、支援をし、症状の変化の確認に努めている		
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	一人一人の力を活かした役割には洗濯物たたみや食器拭き等をしてして頂いている。楽しみ事は散歩、将棋、好きな食べ物を買って食べる、買い物に一緒に行くこと等。		
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	現在、身寄りがない方がほとんどなので、外出に同行出来る家族は1組だけ。歩ける方が少ないので、車でドライブ(近所の公園など)に行ったりする。年に数回は季節を感じられる場所に出かけられるよう努力している	現状、全員で出掛けることが困難であるため、個別ケアに力を入れ、少人数で喫茶店や近くのスーパーで買い物に出かけることがある。また、日頃行けない外出として、年2回程度、花見や公園への外出の機会もついている。	

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	本人がお金を持つ、又は使うことは能力的に不可能なため全介助している。お店に同行してご本人に欲しい物を選んでいただく		
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	認知症あるためほとんど出来ない。手紙のやり取りが出来るような支援はしている		
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	エアコン等温度調節に心がけ、光にはカーテンで調節する等、その他色々な配慮をし、庭の花を飾るなど工夫をしている	ホームは民家改装型であるため、以前の住み慣れた家とあまり環境が変わらないようになっている。リビングと食事の場所が分けられているため、利用者はそれぞれが好きな場所で過ごしている。また、庭には畑が整備され、時には手入れをする方もいる。	
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	都度、本人に聞くなどして意向を汲み取るよう努力している。		
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	使い慣れたものや好みのものを活かせるのが理想だが、家具を持っている方が少なく、又、スペース的に困難なことが多いが、物の配置を工夫したり過ごし易い空間を作れるようにしている	ホームの居室は仕切りで区切られている部屋と個室に分かれているため、部屋によって広さや明るさが違っている。利用者が持ち込んだ家具も配置されているが、何も無い状態で入居された方もおり、ホームで家具等を用意することもある。	
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	段差の解消・手すりの設置はできている。自室のわからない方があれば張り紙をしている。階段口には2か所にゲートを設置し、一人で昇降しない工夫をしている		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームうたたね

目標達成計画

作成日: 平成 24年 11月 1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		職員の入れ替わりが激しく、一定の介護の質が保たれているのか疑問である。	長続き出来るような職場環境を整え、新しい職員が入ってもスムーズに現場に溶け込める。	会議などで意見を言える場を設ける、言いやすい雰囲気を大事にする。新しい職員に対しては事細かい資料を配るのはもちろんだが、いたる所に貼り紙などをし、一目で仕事分かるようにする。	12ヶ月
2		職員の知識・技術が低く全体的な底上げが必要である。	社内・外部研修や他施設見学、資料を配布し自己学習ができる。	積極的な意識を持ってもらえるよう、研修会等の案内をその都度渡し、参加者を募る。渡すだけではなく、会社の許可を得てシフトに研修を組み込んでいく。行けなかった職員に対してカンファレンスなどの時間を利用し、研修内容を発表・実践してみせる。	12ヶ月
3		外出の機会が少ない。意欲や利用者様の状態に依るところが大きい。	毎季節ごとに行楽を計画し実行できる。外出困難な方でも気分転換ができる。	日帰り旅行などを計画し実施する。ドライブ、買い物等、外に出る機会を増やす。外出困難な方は庭での園芸や日光浴、少しでも外に出れるような工夫を凝らす。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月