

# 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	2370401164		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム中小田井 1階		
所在地	名古屋市西区中小田井5丁目240		
自己評価作成日	平成23年9月20日	評価結果市町村受理日	平成24年6月1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2370401164&SCD=3204>

## 【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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成23年9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)】

残された時間の少ない利用者様が安心して暮らせるよう、一人ひとりの個性を受け入れ、個人のニーズに応えられるよう努めている。また、職員が良いケアをするためには知識や技術の積み重ねが必要であるが、職員が明るく元気である事も大切になる為、働きやすい職場作りにも心掛けている。

## 【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)】

当ホームでは、新しい理念である「みんな大切な人～笑顔に包まれて～」の通り、管理者、職員が一丸となり、言葉かけ、接遇マナーに配慮し、利用者、家族、職員の尊厳の保持に努めている。管理者の利用者主体の支援方針は、職員会議、ケア会議、日常のコミュニケーションを通じて、職員に伝え続けている。当ホームは、特別養護老人ホームやデイサービス等の介護施設を複数経営する法人の一事業所であることで、災害時には協力できる関係にあり、実際に水害のおそれのあった際には、事業所間で連携して対応している。このように、利用者にとって安心して生活できる環境が整備されている。また利用者は、希望により毎日散歩や買い物に出掛けることができることで、歩行能力の維持も図られ、自立した生活へとつなげている。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	・理念の「みんな大切な人」の『みんな』とは、施設の利用者やその家族だけではなく、職員や地域の方々もみんな笑顔で過ごせるようにとのねがいからである。いろいろな考えの人がいる中で相手の立場に立って考えられるようにしたい。	昨年理念の見直しを行い、利用者・家族・職員が互いに尊重し、笑顔に包まれるよう理念を作り変えた。管理者と職員は、理念を共有するため、接遇マナーをミーティングで確認し合い、笑顔につなげるよう努めている。	
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	・施設が閉鎖的にならないように、なるべく毎日散歩や買い物に出かけ、出会う人たちとの自然な交流を大切にしている。 ・自治会の中の女性会に所属し、無理なくできる活動に参加する。	自治会に加入し、地域の行事に参加している。また、日常的に散歩や買い物に出かけ、地域の人たちと交流している。玄関に利用者のちぎり絵等の作品を展示し開放することで、地域との日常的な交流につなげている。	
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	・いきいき支援センターで行われている家族対象の認知症勉強会で、グループホーム中小田井での生活を通して認知症の方との接し方を話した。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	・運営推進会議では、外部評価の結果や年度初めには事業計画と前年度の事業報告を渡し、意見を求めている。 ・メンバーの民生委員を通して自治会との連携を少しずつ進めている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。会議では、報告や情報交換の他、家族からの外出等の率直な意見や、民生委員からの運営に活かすアイデア等を話し合い、サービスの向上に活かしている。	
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	・更新の手続きの際には担当者が施設を見に来たため、制度の枠にはめられないニーズに対応している現状を伝えた。担当者は、困っている人の為に臨機応変に対処してもらえるとありがたいと言われ、お役所的でない返答に嬉しかった。	申請や手続き等の機会には、FAXで済ませず、管理者が直接持参することで、市町村職員と日常的に関わりを持ち、助言を得ている。また、地域包括支援センターとも関わりを持つようにしている。	
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	・以前研修を行ったが、理解にはばらつきがある。ベットから立ち上がる際に転倒するため、立ちあがっても安全なようにつかまる為の椅子を置くことになったが、気付くと下りられないようにベットに椅子がくっつけてあったりするので、その都度説明している。	法人内で勉強会を実施する等、管理者、職員ともに利用者の権利擁護や身体拘束に関する意識は高い。玄関は夜間のみ施錠し、日中外出する利用者同行する等見守りの方法を徹底し自由な暮らしを支援している。	日常業務を通じて、職員は身体拘束につながるケアを行わないことを意識しているが、生命保護の限られたケースにおいての身体拘束等、ホーム内での研修を期待したい。
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	・利用者様への不適切な発言は広い意味で虐待となる為、会議で話し合うなど改善の努力をしている。		

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
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	・現在入所されているある方の成年後見制度の利用に向けて、支援を行っている所である。		
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	・契約時に説明しても頭に入っていない事が多いと思われる。疑問を感じた際にその都度説明する事が必要であるが、まず職員が理解していないため、いつでも説明ができるように職員に伝える事が先決である。		
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	・入所されている方が一カ所に集まった際に、意見を聴く会を設けている。今までに、「ショッピングセンターに連れて行ってほしい」「入浴の順番に不満がる」などの意見を取り上げ、実行したり改善した。	利用者から日帰り旅行先や家事の分担等の意見や要望を、日々の暮らしの中から聞きだし、運営に反映させている。家族には、年4～5回ホーム便りを発送し、また年1回の家族会や訪問時にも、意見や要望を聞くように努めている。	
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	・代表者は月1回の会議の場で管理者の意見を聞いている。 ・管理者は特に場を設けているわけではないが、話しやすい関係づくりには心掛けている。	管理者は、月1回の運営法人の会議に出席し、ホームからの意見や要望等を伝えている。ホーム内では、月1回の職員会議で、意見、要望を聞くとともに、出席できない職員にケア会議を行っている。管理者は日ごろからコミュニケーションを図るよう心がけている。	
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	・法人が大きく、代表者が職員一人一人を把握する事が難しい為、管理者を通して情報や意見を聞き、働きやすい職場づくりに努めている。		
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	・代表者は、管理者を通して一人ひとりの力量を考慮し、適材適所への配置に心掛け、職員研修にも協力的である。		
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	・代表者は管理者に対して、自分なりのネットワークを作り広い視野を持つようにアドバイスをしている。		

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
<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	・担当者を決めて関わりを多く持つようにしているが、担当者が不在であったり、コミュニケーションスキルに問題があったり、業務に追われてしまう現状がある。本人の不安な気持ちを理解し優先的に関わりたい。		
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	・家族の方もいろいろなタイプの方がおられ、長いお付き合いになると思いあせらず誠実に対応している。 ・家族との関わりを苦手としている職員がいるため、今後指導が必要である。		
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	・入所に向けたデイサービスやお試しお泊りの利用を進め、急激な生活の変化を避けるようにしている。 ・担当のケアマネージャーとの連携に心掛けている。		
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	・実際に職員はお世話をする方の立場にいるため「してやっている」と上の立場にいるように勘違いをしやすい。しかし、お年寄りから学ばせて頂く事は多く、人生の最後の場面に関わらせていただく尊い仕事と認識したい。		
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	・家族の中には、お任せするためにお金を払っているという意識の方が多い。ちょっとしたお出かけや施設の行事にお誘いしてもほとんど参加して頂けない。入所時の事前の説明の中に付け加える必要があるかもしれない。		
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	・「せっかくここでの生活に慣れてきたのに…」 「以前の生活に戻れると勘違いされるのでは?」という思いが職員にあり、それ以上に家族の不安は大きく、理解されず協力が得られないのが現状である。	身内の葬儀や法事、喫茶店の利用等、利用者個々の状態をみて、利用者のこれまでの生活習慣等の尊重に努めている。また、家族に対し、馴染みの場所への同行の協力を提案している。	
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	・食堂の席を決める時やリビングへ誘導をする際も先に座っておられる方との相性を考慮している。時々2階の方が1階に遊びに来られるため、相性を考えて席に誘導している。		

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	・入院をきっかけにグループホームへもどれなくなるケースに対して相談に乗っている。また、グループホームでの生活が難しくなっても、本人が納得できる生活の場所が決まるまでは契約を切らないようにしている。		
<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	・一人ひとりに担当の職員が決まっており、思いや意向の把握に努めることになっている。しかし、職員の理解や能力には差がある為、今後も指導に力を入れたい。	日々の関わりの中で声を掛け、傾聴し、意向の把握、尊重に努めている。また、表情、様子から真意を推し測ったり、確認することで、思いや暮らし方の希望の把握に努めている。	
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	・事前の面接や契約時に聞き取りを行っている。その内容を口頭や紙面で伝えるが、関わる職員に徹底する事が難しいと感じている。		
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	・できている。 しかし、秘められた能力はまだあると思うが、引き出す事ができていない。		
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	・職員間で話し合う事はするが、家族を含めたケア会議はできていない。	利用者、家族に思いや意見を聞き、主に居室担当が介護計画の原案を作成している。それらを基に、計画作成担当者はアセスメントシート、利用者、家族の意向を把握しながら介護計画書を作成し、モニタリングにて見直しをしている。	介護計画は、より現状に即していくために、設定期間ごとの見直しや利用者、家族の要望や変化に応じて臨機応変に介護計画を見直し内容を差し替えていく取り組みに期待したい。
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	・記録は残しているが、ケアの実践・結果、気づきや工夫の記述はほとんどなく、内容は不十分である。		
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	・できるだけサービスの枠にとらわれないで必要な支援を行っている。		

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
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	・最近、男性利用者は近くの床屋を利用している。本人が行きたいタイミングで職員に余裕がなくても、送り迎えのみで対応して下さるため、行きたい時にいつでも行ける状況になった。		
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	・できている。	協力医がユニット毎に隔週往診している。また、利用前からのかかりつけ医に家族同行にて受診しているが、不可能な時は職員が代行している。眼科、歯科等は職員にて受診し、必要に応じて訪問歯科も受けられる体制である。	
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	・看護日誌を通してケース担当者がそれぞれ情報を伝える仕組みを作ったが、職員の意識が低くうまく活用できていない。結局リーダー的な職員が気付いた事を伝えている。		
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。	・できている。		
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	・できている。	重度化や終末期に向け利用者、家族、かかりつけ医、法人内の看護師、職員とで話し合い、出来るだけ本人の希望に沿うように努めている。また、重度化に対し法人内の事業所の協力が得られるため、適切な施設、事業所に転居することもある。	
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	・以前は外部に研修に出ているため、研修の機会が少なかったが、先日、当施設の職員が応急手当普及員の資格を取ったため、今後定期的に施設内で研修を行う予定である。		
35	(13)	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	・避難訓練は毎月行っているが、地域との協力体制は難しく、近くにある同じ法人内の老人ホームと協力している。 ・洪水の危険があった時には実際に近くの老人ホームへ避難した。	災害の発生に備えて、また全職員が確認できるよう毎月、地震、火災、水害、夜間等いずれかを想定した避難訓練を行っている。さらに、近隣の避難先である関係施設の特養とは、普段から協力関係にある。またホーム内に3日分の備蓄がある。	今年度、水害により実際に避難を行ったことで、新たな発見や気づきがあった。利用者の避難後の不安に対する支援の方法について、今後の取り組みに期待したい。

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
<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	・毎日の生活の積み重ねの中で、慣れ合いによる職員の不適切な対応や言葉かけが気になる事がある為、定期的に話しあったり自助努力を促している。	申し送りの際、接遇マナーである目線を合わせる、伝えようとする事を傾聴する、笑顔の確認等の意識づけを行っている。誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを徹底し、また自己決定しやすい言葉かけに努めている。	
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	・1日の日課に沿って声を掛けている事が多く、自己決定できる方への声掛けはもっと工夫すべきだと思う。 ・誕生日のお祝いの仕方は全員同じであったが、今はケース担当者が本人と話し合ってお祝いの仕方を決めている。		
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	・1日中寝ていたい方が何人かおられる為、希望に沿った支援は難しい。自立支援や健康を重視しながら、その方のペースを考慮ようにしている。		
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	・お元気なころの写真を参考にし、その方の好みを把握して支援するようにしているが、こだわらなくなってしまわれる方が多い。		
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	・できている。	メニューは、主に職員が利用者の状態に合わせて決めていくが、利用者のリクエストメニューも採り入れている。また買い物、調理、盛り付け片付け等も利用者と共に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事をしている。	
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	・できている。		
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	・朝晩の口腔ケアの支援はしているが、昼食後の支援や口腔状態の確認は出来ない。		

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
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	・いろいろ試行錯誤をしながら、工夫して行っている。	尿意のない利用者にも布パンツまたは紙パンツとパッドで対応し、時間を見計らって誘導することで、トイレで排泄できるよう支援している。放尿のある利用者に対しても、様子を敏感に察知し、自尊心に配慮している。	
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	・薬に頼りがちであったが、その前に飲食で工夫してみたりしている。		
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	・職員の人員配置上一人ひとりの希望に沿うことはできない。しかし、拒否があったりタイミングの難しい方は、入浴できるよういろいろ工夫して行っている。	一日おきの入浴だが、希望により、または失禁時等、必要な時は毎日入浴することもできる。また、拒否する利用者には、言葉かけを工夫する、時間をおく等、柔軟に対応している。	
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	・できている。		
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	・薬が変わった時や向精神薬に対しては慎重に対応しているが、飲みなれた薬に対してはそれほどでもない。ただ、誤薬をしない工夫は行っている。		
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	・行っているが、十分ではない。		
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	・散歩や買い物は希望に沿ってできるように努めているが、家族に協力を求めてまで出かける事は出来ない。	毎日利用者の希望に合わせて、散歩、買い物に出かけるように努めている。本人の希望で喫茶店へ毎朝出かけて行く利用者もいる。年1回の日帰り旅行先も利用者の希望も聞きながら決定し出掛けている。	



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	・金銭に関しては問題も多く、ケースbyケースで対応しており、必ずしも希望には沿えない。 ・可能な方は、外出先でご自分の財布を使っていただく機会を作っている。		
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	・家族の理解や協力が得られる範囲で支援している。		
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	・不快感や混乱を招くような環境はない。 ・季節の花を飾ったり音楽を流したり工夫はしているが、職員によって感性にばらつきがある。	玄関、廊下には利用者の作品が飾られ、居間には利用者が作成したカーテン等があり、温かい雰囲気作りに努めている。居間の家具の配置も利用者の状態に合わせ、利用者同士が居心地よくすごせるように配慮されている。	
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	・限られた空間の中で、落ち着いて過ごせる工夫をしている。		
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	・いつか家に帰りたいと思っておられる方が多く、居心地よくしたいというこちらの思いとかみ合わない事が多いが、できる限りそうしている。	居室には、利用者や家族の希望や好みに合わせて、寝具やタンス、写真や思いでの馴染みの品々が持ち込まれている。また、ちぎり絵等の利用者本人の作品も飾られ、その方らしい部屋作りに配慮されている。	
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	・工夫するようにしているが、利用者からみればまだ足りないと思う。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム中小田井

## 目標達成計画

作成日: 平成 24年 3月 24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		古い職員のケアのマンネリ化と新しい職員の知識や経験不足から認知症ケアの質にばらつきがある。施設全体で認知症ケアの質と専門性を高めたい。	全職員が認知症を理解し、その方に合った対応やケアができる。	・年間を通して計画的に施設内研修を実施する。 ・認知症ケアの専門誌を年間購読契約をし、職員に読んでもらう。	12ヶ月
2		家族や本人を巻き込んだ介護計画の作成がされていない。 また、設定期間ごとの見直しや利用者、家族の要望や変化に応じて臨機応変に介護計画を見直すことができていない。	・家族や本人、ケース担当者が参加したカンファレンスを行う。 ・設定期間ごとの見直しを確実に行う。	・事業計画に手順を細かく書き、実行する。 ・月1回の職員会議で進行状況をチェックする。	12ヶ月
3		今年は東北で震災があり、日頃の訓練や準備が大切だと知らされたが、平穏な日常に流されて危機管理意識が低く、実際の災害に対応できないと思われる。	毎月の避難訓練を現実に即した有意義なものにする。	避難訓練を行った後、反省会を行い記録に残し、次回の訓練に活かす。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月