

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	2375000284		
法人名	有限会社 空		
事業所名	有限会社 空 グループホーム「ハーモニー」		
所在地	愛知県長久手市坊の後1418番地		
自己評価作成日	平成24年2月 1日	評価結果市町村受理日	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)】

グループホーム「ハーモニー」で働く私たちが大切にしていることは「ハーモニー」の主体(中心)は利用者(住人さん)であり、その住人さんをケアするスタッフは脇役となり、常に主体である住人さんを支えることです。それには、①住人さんの人格と人権を尊重し人生の先輩として常に敬う姿勢で接すること、②住人さん個々の自己決定を大切にすること、③住人さんの過去の生活歴を大切にして継続性のある生活づくりに努めること、④住人さんに残された能力(残存能力・機能)を今できることとして発揮していただくよう工夫していくこと、⑤住人さんがなにより安心・安楽でいられるように生活環境の工夫に努めること、以上、ケアする中で意識して住人さんの支援に努めています。

※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=2375000284&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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24年2月23日

ホームでは、「はあもにいの誓い」を職員と共有し、一人ひとりの人権を大切にすることを目指し、日々その人らしく過ごせるケアに努めている。利用者を「住人さん」と呼んで、ホームでは「住人さんが主人公」と位置付け、その住人さんの生活を中心にして、支援方法を考えていることに特徴がある。ホームが地域の中に存在し、地域との交流を前向きにすすめていく取り組みの一つとして、併設3棟(当ホーム、託児所、高齢者デイサービス)が協力して夏祭りを企画し実現したことがある。開設以来10年になり、非常災害時には近所の方向士で相互に協力し合うなど、地域の中での役割を果たしていくことを期待したい。また、支援方針としての介護計画を毎月見直し、毎週カンファレンスを行っていることは、ホームの住人さんが穏やかに暮らしていけるように努力している証明と言える。

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ます (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	毎週行っているケアカンファレンスの中で理念を確認する機会はある、個別ケアの中に活かしている。	管理者の考えをまとめた「はあもにいの誓い」を職員にも配布し、理念の共有と実践に努めている。管理者は、日頃の業務を通じて気になったことがあった際には、理念に振り返ることを促している。	
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	散歩や外の掃き掃除のときに出会った近所の方達に挨拶したり、立ち話をしたりする程度。町内会の自治会には加入しているが、特別な付き合いはない。今年度は地域の防災訓練に参加している。	近隣の住宅が新興住宅街であるため、日頃の交流には限界もあるが、昨年、併設3棟合同で「楽楽集村夏祭り」を開催し、多くの方の訪問につながっている。なお、地域のボランティアの訪問は日常的である。	地域との交流を深めるためには、地域の方のホームへの理解が不可欠である。今年度、併設事業所同士で協力しながら行事を行ったことで、今後の交流が深まることを期待したい。
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	職員数に余裕はなく、また利用者の重度化で地域に貢献するだけの余裕はない。但し、人材育成とホームの風通しを良くするために実習生やボランティアは積極的に受け入れている。		
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	会議では、当ホームの毎月の活動内容を報告し参加メンバーから質問、意見、評価などを受け、それをカンファレンスで報告・検討し実践に反映している。	一人ひとりの細かな生活状況を用紙にまとめたり、ホームでの取り組み、事故についても会議で報告し、出席者にホームに対する理解を深めて頂いている。出席者から地域の行事の案内を頂くこともあり、双方向の話し合いに努めている。	
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	運営推進会議がきっかけとなり、町の担当者へ事業所の実情やサービスの取り組みを伝えることで、町の他の機関とも連携が取れるようになってきている。	年2回、市の介護事業者の連絡会があり、出席して情報交換に繋げている。また、管理者は介護保険事業計画の策定委員も務めていることで、定期的に行政関係者と意見交換等を行う機会を得ている。	
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	全職員は身体拘束によって利用者が受ける身体的・精神的弊害について理解している。今年度初めて6月入居の方の身体抑制を行っている。(居室入口に鍵をかける。エプロンに長いヒモを付け椅子に抑制している。いずれも家族作成の物)	ホーム理念には、個人の尊厳もうたっており、職員は日頃から身体拘束のない生活を目指すように取り組んでいる。家族とも話し合い、部屋の出入り口に棒を架けられるようになっているが、見守りを重視し、実際に使用することは少ない。	
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	当ホームとしては、虐待防止に努めているが、法的なことについては学んでいない。、22年度の課題として目標に掲げたが達成できていないので、24年度は「高齢者虐待防止関連法」の勉強会を実施していき		

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	職員個々の認識はあるが、当ホームとしての取り組みは行っていない。22年度の課題として目標に掲げたが達成できていないので、24年度は地域権利擁護事業や成年後見制度について勉強会を実施していきたい。		
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	時間をとって丁寧に説明し、同意を得ている。		
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	利用者の言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者本位の運営に心がけている。毎週1回行うのカンファレンスのときに、利用者の要望や意見を出してもらおう機会は作っている。	家族交流会として、年2回家族との意見交換の機会をつくっている。管理者は、毎月の介護計画書の見直し時には、家族にホームに来てもらうように働きかけ、意見の把握に努めている。また、毎月個別の便りを作成し、日頃の様子を伝えている。	
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	毎週1回のカンファレンスの中で、職員の意見や要望を聴く機会を設けているが、苦情等は言い難い部分も多いので把握しきれていない可能性もある。	毎週、職員間でカンファレンスを行っており、その際に職員が率直な意見を言えるように促している。また、管理者は、日頃から介護職員として業務に従事していることで、日常的に業務を通じて職員から意見や要望を出してもらうように努めている。	
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	ギリギリの職員数の中でも、利用者の自由な暮らしをできる限り支援できるように、部分的な勤務調整には努力している。		
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	日常的に学ぶことを推進し、非常勤の職員にもチームの一員として、研修やカンファレンス等に参加の機会を設けている。		
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	町内にグループホームの連絡会があるが、現在は機能していない。今年度は長久手町主催で全介護保険事業者の集まりが2回あり、業種別に意見交換とその発表を行い、町内の介護保険事業所の状況が把握できた。又連携も可能になった。		

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	努力している。入居にあたっては、3回程来所頂き当ホームの実際を体験していただきから自己決定で入居に至っている。		
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	ご家族の苦労やサービスの利用状況など、これまでの経緯についてゆっくり聴くようにしている。話を聴くことで安心されるので、その後の入居の進め方を話し合っていく。		
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	必要に応じ、地域包括支援センター等と連携しながら他のサービス機関につなげていく。		
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	利用者は人生の先輩であるという認識を全職員が共有しており、普段から利用者の教えてもらうという意識で、場面づくりや工夫を行っている。		
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	利用者本位の運営を心掛けており、毎週1回のカンファレンスの時に、利用者の要望や意見を出してもらっている。それらの意見をご家族にもお伝えして共に利用者を支えている。		
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	家族、本人の思いや状況を見極めながら、外出や外泊で家族と一緒に過ごすことを勧めたり、行事に家族を誘ったりしながら、より良い関係の継続に努めている。	ホームでは、家族がホームに来てもらうように促しており、家族の訪問時には、一緒にお茶を飲みに出かけたり、買い物に出かけたりしている。さらに、家族と旅行に出かける機会がある方、正月に帰宅して家族と過ごしている方もいる。	
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	利用者同士の関係を把握し、時に個別に話を聴いたり、相談に乗ったりして利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。		

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	他の事業所へ移られた方の所へ、利用者と一緒に面会に行ったりしている。また、退所後の家族からの相談も受けている。管理者は早い時期に退居された先に必ず面会に行っている。		
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	日々、一人ひとりの思いや希望・意向の把握に努めている。意思疎通の困難な方にも常に声をかけ、表情や発する言葉からその思いを把握しようと努めている。	毎週、計画作成担当者を加えたカンファレンスを行い、職員間で意見を出し合いながら情報の共有に努めている。なお、カンファレンスの前には、職員は、利用者一人ひとりと向き合いながら、思いや意向を聞き出すように取り組んでいる。	
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	生活の継続性を維持していくために、家族から情報を収集したり、本人自身にも記憶にあることを語っていただいたりしている。また、知人、関係者等の訪問時にも話しをして、情報の把握に努めている。		
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	利用者個々の生活リズムを理解すると共に他の利用者との関係性も含め、その方の行動や小さな動作を通して感じ取り、本人の全体像を把握している。		
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	職員が情報を確認し、家族や本人の要望を取り入れつつ、期間が終了する前に見直し、状況が変化した際には終了する前であっても検討見直しを行っている。(短期目標1ヶ月、長期目標3ヶ月)	カンファレンスで出た情報も活かし、介護計画を毎月見直し、それを毎月家族にも説明して意見を確認し手渡ししており、方針と支援内容の確認を行っている。計画の内容は、一人ひとりの生活に沿って、具体的に文章にして記載し、全職員が分かり易いように工夫している。	
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	日々個別記録に記入することで、職員間の情報共有を行っている。また個別記録を基に介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努めている。		

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
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	本人と地域との様々な接点を見出し、周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を呼び掛けている。		
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	当ホームとかかりつけ医の連携は十分にできており、2週間に1回訪問診療を受けている。通院が必要な場合は家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行するようにしており、利用契約時にその旨を説明し同意を得ている。	ホーム協力医とは、2週に1回の往診の他、夜間についても電話で救急対応を含めて柔軟に指示等が得られる関係を築いている。通院は家族が行うこととしているが、ホーム側で対応することもある。また、歯科とも随時の往診が受けられる。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない時間は、介護職員の記録を基に確実な連携を行っている。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻りに職員が見舞うようにしている。また家族とも情報交換しながら、回復情報等速やかな退院支援に結びつけている。		
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	利用者の重度化に伴って、当ホームが対応し得る最大のケアについて説明し家族の了承を得て実践している。状態が変化した場合は、速やかに家族へ連絡し報告している。終末期のケアについては検討中である。	昨年、一時的に重度の方が数人になったことがあり、現状の条件下で重度化した方への対応について、多くの気づきがあった。現状は看取りまでは行わないこととしているが、昨年の経験からもう少し支援ができれば、という思いにも至っている段階である。	重度化への対応は、避けることができない課題とも言えるため、過去の経験を振り返りながら、本人、家族、医師、職員で、できることと、できないことの検討を継続し、より良い支援に結びつくことを期待したい。
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	消防署の協力を得て、応急手当や蘇生術の研修を行っている。		
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	マニュアルを作成し、火災を想定した消防訓練は毎月行っている。地震等の災害については、年1回程度、避難訓練を行っている。	併設3棟の合同訓練を含め、毎月のように避難訓練を実施している。ホームの出入り口が構造上制約があるため、職員の対応を徹底しているが、地域との協力体制については課題であると言える。また、食料品、水等の備蓄品の確保にも努めている。	地域の防災訓練に参加し、相互の協力関係を築くことを期待したいが、まずは、近隣のホームと繋がりのある関係者との協力関係をつくることから始めら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	利用者のケアにおいては、本人を傷つけることのないようさりげなく対応している。個人の秘密保守については、職員はもとより実習・研修生からも文書で誓約書を取り秘密保守の徹底に努めている。	ホームでは、利用者が主体であることを考えて、自己決定と残存機能を活用しながら、その人らしく生活してもらうことを目指し、職員は一人ひとりの自尊心、過去の経歴、言葉遣い等に気を付け、恥ずかしい思いをさせないように取り組んでいる。	
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	利用者に合わせて声かけし、意志表示が困難な方には表情を読み取ったりして、些細なことでも本人が決める場面を作っている。		
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、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	個々人の体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重して、できるだけ個性のある支援を行っている。		
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	利用者の重度化に伴い、本人の意思は引き出せなくなっている。しかし、基本的には身だしなみやおしゃれは、日頃から気にかけて支援できるように努めている。		
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	調理、配膳、片付け等は参加可能な利用者と共に行う。また、利用者と職員が同じテーブルを囲み楽しく食事ができる雰囲気づくりも大切にしている。	ホームでは、下ごしらえ、配膳や片付け、食器拭き等、その人ができることに参加してもらうように促し、食事の際は職員もテーブルを囲んで、相互に会話をしながら食事をしている。なお、食材については、食材の配達と買い物を組み合わせて対応している。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員は情報を共有している。		
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	口腔ケアの重要性については全ての職員が理解しており、朝・昼食後と就寝前には、利用者個々の力に応じた歯磨き及び義歯洗浄の介助を行っている。		

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
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	排泄の時間や習慣を把握し、誘導することでトイレでの排泄を促している。失敗してしまった場合は、極力本人が傷つかないように手早く、周囲に気付かれない等の配慮をしながら対応している。	紙パンツから布パンツに改善に繋がった方もおり、その方の排泄パターンに沿って声をかけ、トイレでの排泄に努めている。一人ひとりの排泄方法についてはカンファレンスで話し合い、介護計画にも盛り込んで、方針の統一を図っている。	
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	繊維質の多い食材(玄米、きのこ、海藻、豆・芋類等)を積極的に取り入れている。また身体を動かす機会を適度に設けて、自然排便ができるように取り組んでいる。		
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	利用者のその日の希望を確認して入っていただく。また入浴の拒否が強い方には、ひとりの職員が時間をかけて話し、本人が納得されて入浴できるような取り組みも行っている。	浴槽での入浴は基本週3日であるが、シャワーは毎日でも可能であり、毎日のように利用している方もいる。また、どうしてもホームのお風呂に入りたくない方については、家族にも協力を頂き、一緒に外のお風呂に入っている方もいる。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、個々人の体調や希望等を考慮してゆっくり休息できるよう支援している。その他に、昼食後は午睡の時間を設け午前中の疲れをとり、午後の活動の源にしている。		
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	服薬の方法と薬の内容(目的、用法、副作用等)は個別に薬袋を作り、把握できるようにしている。		
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	得意分野で個々人の力を発揮できるよう支援している。しかし、重度化してきた現在、自ら出来ることは少なくなってきているため、全体で行うレク等に参加していただき、一人にしないという支援しかできていない。		
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支援している	猛暑と厳冬期を除き、日常的に散歩に出かけている。但し、出かけられる方は2~3人に限られてきている。その他、2人の方に限っては食材や日用品の買い物に職員と一緒に出かけている。	ホームでは、日常的に散歩に出かけている方や近隣にある図書館に出かけている方がいる。さらに、花見などの際には、おやつを持って公園へ出かけたり、季節の良い時にはドライブにも出かけることも行っている。	年々全員での外出が困難になっていることで、全体的な外出が減ってしまっている。今後、少人数であっても、外出したい方の意向を汲み取りながら実施したいという思いもあり、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
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	利用者の要求に応じ、少額を手元を持っている人もいる。また職員と一緒に買い物に行った際に、本人の好みのお菓子を買っている人もある。		
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	電話を利用される場合は、会話が他の人に聞かれないように場所の配慮を行っている。また手紙を書くという行為は、重度化に伴い大半の人が書けなくなっている。(携帯電話利用者2名)		
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	調理の音やご飯の炊ける匂い、心地よい音楽、季節の楽しみごとや食べ物など、五感や季節感を味わえるように意識的に取り入れ、工夫をしている。	ホームは木を活かした造りであり、居室の入り口にも障子を用いるなど、以前に暮らしていた環境の延長になるように配慮している。さらに、当ホームと併設の託児所の間には中庭があり、そこで料理を作ったりして楽しむこともある。	
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	廊下に長椅子を置いたり、和室を利用できるようにして一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。		
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	ベッドやタンス、椅子以外にもそれぞれの利用者の好みや馴染みの物などを生活スタイルに合わせて用意していただいている。また使い慣れた時計や小物、家族の写真なども持って来ていただき、安心して過ごせるように配慮している。	居室内は和風のつくりであり、自宅から、使い慣れたタンス、机、小物等を持ち込んだり、家族の写真を貼ったりしながら、その人らしい居室をつくっている。なお、布団で過ごすことは可能であるが、テレビについては配線がないため持ち込んでいない。	
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	利用者の状況に合わせて、手すりや浴室、トイレ、廊下、玄関等の居住環境が適しているかを検討し安全確保と自立への配慮をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 有限会社 空
グループホーム「ハーモニー」

目標達成計画

作成日: 平成 24 年 3 月 28 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		今回の家族アンケートでも、健康面、安全面について心配されている意見が1名の方に見られたので、ご家族に安心していただけるよう、職員全員でこの問題に取り組んでいきたい。	①利用者を支援する過程で安全についての意識をたかめる。 ②利用者の健康に留意出来るように、医学的知識を高める。	①この1年間のヒヤリハットレポートの集計と分析を行い事故防止に役立てる。安全な移乗や移動について再認識する。 ②高齢者に多い病気や緊急時の対応について医学的知識を学ぶ。	12ヶ月
2	8	権利擁護に関する制度の理解と活用	権利擁護に関する制度について職員全員が正しく理解し、活用できる。	地域権利擁護事業と成年後見制度について学ぶ。教えていただく講師については確約済み。	12ヶ月
3	7	虐待の防止の徹底	高齢者虐待防止関連法について理解を深める。	高齢者虐待防止関連法を学ぶ。教えていただく講師については確約済み。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月