

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	2375300270		
法人名	株式会社 クレイドル		
事業所名	グループホーム もみの木 (西)		
所在地	愛知県丹羽郡扶桑町大字高雄字北東川171		
自己評価作成日	平成25年11月28日	評価結果市町村受理日	平成26年 5月 7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_2013_022_kani=true&JiyosvoCd=2375300270-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年12月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページのブログでの発信。 ・利用者様へのお一人お一人に声がけし挨拶、ご家族様、スタッフ間の挨拶。 ・天気の良い日の朝、毎日の散歩。 ・利用者様の誕生日の希望を聞き、1日有意義に過ごして頂く。(スタッフ付き添い) ・地域の交流を大切にしている。 ・家族との行楽。(バス旅行)

【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)】

<p>今年度から、ホームページに開設したブログを活用し、毎週2回の更新で情報発信を行っている。遠方に住んでいてなかなか来訪が叶わない家族も、ホームで暮らす利用者の様子がよくわかると好評である。その他にも、AED導入、シーティング(座位の姿勢)研修受講等々、新しい取り組みにチャレンジし、利用者が安心して暮らせる住みやすいホームづくりを工夫している。</p> <p>特に、シーティングの研修から学んだことを、全職員に伝達を図り、新しい知識を共有することで、利用者に対する「大事・大事」の気持ちを無くし、「やってもらう」→「できる!」の再発見や、「これならできる!」の再認識と能力の見極めができるようになり、ホームの利用者支援に対する考え方に改革が生まれている。</p>

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝の申し送りの朝礼にて理念と使命の唱和を全職員に周知徹底、共有化を図っている。 ・人材になる為の7つの条件。 ・社長からのもみの木の考え方。 	毎朝の朝礼で理念の共有を行い、ショートミーティングで勉強会を行っている。「自分の親を入れたいホーム」を念頭に置く管理者の考えが、職員に浸透し、日常支援に活かされている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の行事(弘法様・盆踊り・カラオケ同好会)に参加。 ・毎朝の散歩、喫茶店への外出。 ・隣の保育園児、小学校との交流。 	地域の方から「何かお手伝いをさせてほしい」とボランティアの申し出があるほど、地域の認知度は高い。季節の野菜が届いたり、花壇の手入れや草取りを手伝ってもらったりと、地域との関係はとても良い。ホームからも地域の行事に積極的に参加をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・扶桑町の徘徊高齢者捜索模擬訓練への取り組み。 ・認知症サポーター養成講座受講済み。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年6回実施し9～10名参加。(家族様には1年交互にて実施) 	年6回の会議を開催している。利用者と家族、町の担当職員、地域包括支援センター、民生委員、地域代表等、毎回賑やかな顔ぶれが揃っている。ホームの運営報告に留まらず、勉強会を開催したり、相談を受け付けたりと、有効な機会として活用している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議に毎回参加して頂き、顔なじみの関係が築けている。 	地域包括主催の研修に参加し、連携を深めている。家族(介護者)向けの研修にも参加し、認知症介護の専門職としてお手伝いできる部分で協働を図っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束は絶対にしないという方針で行っている。 ・玄関の鍵は朝8時～夕18時まで開放。他の時間はインターホンにて対応。 	身体拘束は一切行わない方針を、全職員が周知し実践している。入院中の利用者が、安全確保のためのやむを得ない拘束を受け、「早くホームに帰りたい」と希望するエピソードもあり、ホームでの自由の保障がうかがい知れる。また、管理者が町の虐待防止ネットワークに参加し、常に新しい知識と情報を職員と共有している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・扶桑町高齢者虐待ネットワークの運営委員の囑託を引き受ける。年1回会議に出席。 		

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	研修等に参加し理解をし、いつでも制度が必要とされる方においては地域の専門職の協力が得られるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所前に家族に説明させてもらい契約をし同意を得ている。何か不安や疑問点については、いつでも答えられるようにしている。		
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	ホームページ、今年リニューアルされブログにて発信をしている。(週に2回発信している。)	年2回の家族会、ホーム行事等、家族同士が顔を会わせて話し合える機会も多い。個別には、面会時の聴取や電話での対応等を行っている。3ヶ月毎のアンケートも継続しており、聴取した意見や要望、提案については改善を検討し、運営に反映させている。	
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	全体会議を年2～3回行っている。	毎朝のショートミーティング、勉強会を通じて職員の意見や提案を聞いている。日常的に活発な意見交換を行い、協議・検討後に運営や日常支援に反映させている。代表者の参加する全体会議の機会も、意見や提案を表出する機会になっている。	
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	・代表者との会議が年2～3回行われ、賃金や時間給の改善、年末年始の出勤者へのお年玉等支払う。 ・スタッフの休み希望を100%聞いている。		
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	・研修は出来る限り全スタッフに受けて頂けるように支援している。 ・毎日のショートミーティングの時に勉強会をすすめる。		
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	・同法人のグループホームとの交流会(あつた荘・いせ木) ・扶桑町GH合同研修 ・愛知県認知症GH連絡協議会に加盟し研修には必ず参加している。		

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
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	介護支援専門員が、本人と時間をかけて会話をしながら(さぐりながら)聞き出す努力をしている。		
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	とにかく施設を見学して頂き、家族が何を困っておられるか会話の中から見出し、それに基づいてサービスにつなげている。		
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	介護支援専門員が、親切丁寧に本人・家族と話し合いをしながら進めている。		
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	・家族との訪問の時間を大切にしている。 ・食事、おやつも一緒にテーブルにて同じ物を頂いている。(家のおじいちゃん、おばあちゃんたちです。)		
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	年2回、利用者様・家族と共に春は行楽にバス旅行に出かけ、秋には収穫祭と家族と共に過ごせる場所を作っている。		
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	・利用者様の近所で親しくされておられた方も訪問されている。 ・入居後に良く行っておられた喫茶店に出かけている。	知人・友人の訪問があったり、家族とお墓参りや馴染みの飲食店に外食に行ったりと、規制を設けず、本人の希望に沿って関係継続を支援している。入居後に馴染みになった近所の喫茶店もあり、新しい関係づくりも支援している。	
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	居室に入ってしまうられないようにエントランス、リングにてレク等の支援をしている。(歌、パズル、塗り絵、散歩、買い物)個々に合ったものを支援する。		

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	・入院が長引く方で退所されても時々病院に出向いたりしている。 ・退所された利用者様の家族との連絡、年賀はがき等も引き続きしている。		
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	本人の生活歴を大切に情報収集をさせてもらっている。困難な場合は勉強会、研修に参加させてもらっている。	利用者一人ひとりの思いを、日常の中で何気なく聞き取り、支援に繋げている。あえて聞くのではなく、普段のコミュニケーションで把握し、支援経過記録に記録し、申し送りやショートミーティングで職員周知を図っている。	
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	一人住まいの為、なかなか生活歴が分からないことが多く、入所されてから細かく一人一人の行動、会話の中からさぐりながら進めている。		
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	毎日毎日のスタッフの日報から細かく情報を得ている。毎朝のバイタルチェックも重要。		
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	介護支援専門員の細かな又的確なアセスメントがなされ、家族や本人に説明・同意をもらい、それに沿って援助計画ができて実行されフロア会議にてすぐに見直す体制になっている。	ケアカンファレンスを随時行い、新しい情報を共有し、利用者の変化に迅速に対応した介護計画を作成している。サービス担当者会議に、可能な限り本人と家族に参加してもらい、現状把握を図るとともに、今後の意向を聴取し、介護計画を立案している。	
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	・個々の記録類は各棟事務所にいつでも見られるようになっており朝礼、ショートミーティングで情報を共有している。 ・朝礼時、介護支援専門員より見直しがあれば発表する。		
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	・決めた事はまず実行し、何か疑問点が見つかったらすぐやり直しをする。 ・新しい事はすぐに取り入れて対応する。		

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	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な消防避難訓練。 全スタッフの救命救急講習実施。 ボランティアさんの受け入れ。 保育園児、小学生とのふれあい。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者様、ご家族の希望される医療機関への対応。 提携医の往診、看護師との医療連携。 緊急時の病院への手配。 	現在は利用者全員がホーム協力医をかかりつけ医にしている。月2回の往診の支援、医療連携の訪問看護師の週1回の健康チェックが有り、状態変化や異常の早期発見が出来る。家族の希望する医療機関へは自由に行く事が出来る。	
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	内科医院との医療連携を業務委託でき、より良い適切な助言をしてもらっている。気楽に相談出来る関係が出来る。		
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。	入院されるとすぐ面会に出かけ、治療方針が早く治るように支援している。退院許可が出れば、受け入れはいつでも対応出来る様になっている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> 提携医、ご家族、本人、スタッフ等とその都度話し合いをしながら段階的に終末期に向けて安心して頂けるように心掛けている。 医療行為が発生すると困難。 	終末期・重度化の支援に関しては、家族や医師と話し合い、日常支援に医療が必要になるまでは、できる限りの支援を行う方針がある。医師の判断で、利用者に病名がついた時は、再度家族を交えて話し合い、最終的には医療機関への移行となる場合が多い。本人にとって最善の方法となるように、随時話し合いを重ねて決定をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 全スタッフ救命講習受講。 10月末にAED設置。全スタッフ受講。 		
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	夜間想定での避難訓練。近所に住むスタッフが多い。	避難訓練の他、火災の通報訓練、消火訓練を実施している。AED講習、救命講習の受講もある。飲食料の備蓄、毛布や必要物品の準備等、有事に備えた取り組みを積極的に行っている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の記録等は事務所の金庫の中へ鍵をかけ保管。 ・入室する時はノックをして声かけをする。トイレ誘導時の配慮。 ・上から目線で話さない。(命令、言葉遣い注意) 	利用者一人ひとりの出来る事を尊重し、支援を行っている。職員側から「できない」を決めず、本人に「できない」を言わせないように関わる支援で、出来なかった事が出来るようになり、利用者の表情が明るなった成果がある。利用者の行動を尊重し、待つ事が出来る職員が増えている。	
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	お一人お一人の誕生日の日を大切に、行きたい所や食べたい物をお聞きして出来る限りの願いを叶えている。		
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	レク等、お一人お一人のやりたいことを優先させてもらい、個々のレクの支援をしている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の方の理美容(カット、顔そり)毎月あり。 ・男性の方の床屋。毎日の髭そりの支援。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食卓、膳拭き、食器拭き、配膳の手伝い、お茶入れ等やって頂いている。 ・スタッフと一緒に同じ食卓で同じ物を頂いている。 	生活は食べる事が基本であるという管理者の思いに応え、両ユニットが共同して、「お金のもらえる食事」を意識して提供している。温かく愛情あふれる手料理は利用者の楽しみになっており、できる事を率先して手伝いながら、職員と困む食卓を楽しんでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の食事量の把握、粥、刻み食等調理している。特に水分摂取量に心掛けている。 ・透析の方の食事、水分量に気を付けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後の口腔ケアチェック表あり。 ・毎週日曜日の義歯の消毒の支援。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の排泄表チェック。昼、夜間の排泄パターンをしっかりと把握して次の日へとつなげている。(トイレ誘導) ・オムツを減らし、ゴミも少なく、家族の負担の軽減。 	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレでの排泄を基本として、「できる事支援」で、歩行での誘導を支援している。シルバーカーや、車椅子の方も足で漕いで行く等を支援している。オムツやパッドの利用を減らす取り組みを推進し、環境的にも家族の負担軽減にも成果を上げている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の献立をスタッフ2名で関わってもらい、バランスの良い食事に気を付けている。 ・水分摂取に特に気を付けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は日曜日以外毎日入れる。東棟(月・水・金)西棟(火・木・土)13時～17時可能。お一人お一人入浴してもらっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各ユニットが曜日をずらし、一日おきに週3回の入浴を基本に支援している。希望があれば両ユニットの入浴日を活用して、毎日の入浴も可能である。個別対応で個浴を支援し、利用者と職員のコミュニケーションの機会ともなっている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・昼夜逆転しないよう、昼間の支援をしレクや散歩等に参加して頂いている。 ・眠剤は全員服用中止とさせてもらっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の管理は各リーダーが箱にセットし服用までに四重のチェック体制がされている。服用時、名前・日付等スタッフが大きな声で唱和している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事前の卓、膳拭き、配膳、洗濯干し、たたむ等、スタッフと一緒に役割分担している。 ・朝の散歩後は大好きなコーヒーを飲んで頂き3時のおやつを楽しみにゆったりとされている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日天気の良い日は散歩に30分位出かけて行き、午後から天気、季節の良い時は喫茶店・花見等出かけている。 ・散歩のボランティアさん2名程おられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は、毎日の散歩が日課になっている。「行楽」として、年1回の家族参加の行事外出も利用者の楽しみになっている。個別対応としては、誕生日の外出支援を継続し、本人の希望するところへ出かけたり、外食を楽しんでいる。その他、家族外出も積極的に支援し、買い物や食事、墓参り等へ外出している。 	

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
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	原則的には本人はお金を持たないことになっているが、家族との話し合いのもと財布を持たれている方もおられ了解している。責任を負わないことを説明している。		
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	家族の頻回な訪問がある。遠方の娘さんから本人に電話をかけておられるのを支援している。		
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	・毎日の掃除には特に気を付けている。掃除機(クローゼットの中・居室・廊下)床拭き(モップにて消毒拭き)あらゆる所を消毒で拭いている。 ・温度調節(エアコン・床暖)光にカーテン等。	日当たりの良い清潔な空間に利用者が集い、思い思いに時間を過ごしている。シーティングの勉強の成果で、床に足が付かない方には、その人にあった高さ、大きさの足台を置き、座位の姿勢に配慮が感じられる。また、暑さ寒さの分かる環境づくりを意識し、過剰な空調管理にならない工夫で環境を整備している。	
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	リビング、エントランスの応接セット、エントランスには金魚の水槽がありゆったりくつろいだり、訪問時、ゆったり会話をされたりしている。		
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	動物以外は何でも持ち込み可能。退去の時を考えて最近はあまり荷物(家具類)持参される方が少なくなった。	整理整頓をされた掃除の行き届いた居室環境からは、利用者の居心地の良さがうかがい知れる。観葉植物を持ち込んだり、馴染みの家具やホームで必要と思われる家具を持ち込んでいる。	
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	1階平屋建ての建物。環境面、安全面でも両棟見渡せる為、スタッフ、利用者様の共同生活と大変便利。		

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	2375300270		
法人名	株式会社 クレイドル		
事業所名	グループホーム もみの木 (東)		
所在地	愛知県丹羽郡扶桑町大字高雄字北東川171		
自己評価作成日	平成25年11月28日	評価結果市町村受理日	平成26年 5月 7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_2013_022_kani=true&JiyosyoCd=2375300270-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年12月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員は毎日出勤したら、ご利用者様一人一人に挨拶をする。職員同士の挨拶も徹底している。 ・ご利用者様の生まれた日を大切にすること、お誕生日の日に外出や外食を実施している。 ・天気の良い日は毎日30分程かけて散歩に出かけている。近所の方とも顔なじみで気軽に声をかけてもらっている。 ・ホームページのブログにより、普段の様子等を発信している。
--

【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)】

--

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、生き活きと働いている (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	毎朝の朝礼で6つからなる「理念と使命」を唱和、内容を職員全員が理解し業務に携わっている。人材になる為の7つの条件、社長の「自分の親を入れたいと思える施設に」という理念も繰り返し徹底して周知している。		
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	毎日の散歩で地域の方々と顔なじみの関係ができています。地域の行事にも多数参加している。(盆踊り・カラオケ同好会・弘法様)近所の保育園や小学校の訪問が定期的にある。		
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	全職員が認知症のサポーター養成講座を受講している。		
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	年6回の開催のうち、全員参加の勉強会等も行なっている。役場、地域包括支援センター、民生委員、地域の方、ご家族代表、ご利用者様代表に出席して頂き、意見交換の場となっている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議や町主催の連絡協議会などを通して協力関係が築けている。地域包括支援センターとは空き状況など連絡を取り合っている。		
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	身体拘束は一切しないという方針。施錠に関しては日中は鍵をかけない方針で取り組んでいる。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	入浴やトイレ誘導時、更衣の際等にけがや痣ができていないか注意して観察するようにしている。		

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	町主催の連絡協議会の研修等に参加し、内容を理解するよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所前にご利用者様、ご家族に十分に説明し、不安や心配に思っていることをお聞きするようにしている。		
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	3ヶ月ごとにご利用者様家族にご利用者様の心身についてや希望、職員の対応等についてアンケートを実施している。結果を集計し朝礼での発表、全職員に回覧し日々の活かす様に取り組んでいる。		
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	代表者との全体会議が年に2～3回あり、その内容を管理者より申し送りや回覧により全職員に周知するようにしている。		
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	職員の休み希望を全面的に考慮している。		
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	研修には積極的に参加させて頂いている。研修の内容によって実施できることはすぐに取り組むようにしている。		
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	年に3回、同町内グループホームの合同研修に参加している。困難事例への対応や行事の報告等、活発な意見交換ができています。		

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
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	ケアマネによるご本人やご家族からの聞き取り、普段の何気ない会話の中からご本人の思いや不安等情報収集ができることもあるので、会話を大切にしている。アセスメントの活用。		
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	入所に当たり、ご家族が何を不安に思い、どんな希望があるのか、じっくりとお話を聴き進めるようにしている。		
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	施設を見学し普段の様子を見て頂く。心配事や不安に思っている事を聴かせて頂き、納得をされてから申し込みをして頂くようにしている。		
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	食事やおやつを同じテーブルで同じ物を頂いている。洗濯物たたみ等の家事も時には冗談を交えながら和気藹藹とした雰囲気を作るように心掛けている。		
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	ご家族の訪問時は普段の様子や変化など細かくお伝えするようにしている。毎年、ご家族も参加されてのバスでの行楽を実施しており、ご利用者様、ご家族同士の交流もできるように支援している。		
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	買い物や喫茶店に出かける機会を設けている。		
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	個々に合わせたレクもしているが、職員と一緒に参加し利用者様が皆で参加できるナツメロや童謡を歌ったり、風船を使ったレク等をしている。		

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
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	長期の入院によって契約が終了しても病院に出向いたりしている。		
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	生活歴の情報収集のほか、普段の会話の中で本音が聞けることが多々あるため会話を大切にしている。		
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	ご本人からの聞き取り、ご家族からの聞き取りをし情報収集している。特に一人暮らしの方は分からないことがあるが、生活の様子や会話からくみ取る様にしている。		
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	日報等による情報収集の他、ケアに要するアセスメント表により細かくチェックしている。		
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	ご本人・ご家族の希望や心配事をお聞きし担当者会議での意見を交え、介護計画書を作成し朝礼で内容を申し送りし現場で実施している。		
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	モニタリングを実施している。変化があれば担当者会議を開催し、介護計画書の変更作成をしている。		
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	研修等で得た情報をすぐに取り入れている。固執せず臨機応変に対応するようにしている。		

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	全職員の救命講習の受講。ボランティアの方々の受け入れ。		
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	ご利用者様、ご家族の希望される医療機関へ受診できるよう対応している。		
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	提携医との医療連携あり、ご利用者様の体調に変化がある時は連絡して助言、指示を頂いている。		
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。	入院の際はすぐに面会し、病院や家族と治療についてや退院後について等相談できる様になっている。		
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	提携医、ご本人、ご家族、職員と何度も話し合いながら状況に応じて対応している。		
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	全スタッフが救命講習を受講している。		
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	夜間を想定した避難訓練を行っている。		

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
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	普段から丁寧、親切な言葉かけに気を付けている。トイレの誘導、お風呂の介助の際はプライバシーに十分に気を付けている。		
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	誕生日の外出や外食を、本人にお聞きし出来るだけ希望に沿うようにしている。会話の中で表れる事もあるので聞き逃さないようにしている。		
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	ご本人のやりたいことや嗜好を尊重し、レク等して過ごして頂いている。		
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	毎月、女性の利用者様の理美容・男性の利用者様の床屋あり。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	役割分担でテーブル拭き、配膳、食器拭き等やっています。		
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	ご利用者様の状態に合わせて粥、おかずの刻み等対応している。水分をこまめに摂って頂く様に努めている。透析の利用者様みえ、味付けや水分摂取量に気を付けている。		
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	見守りをして出来るところはやって頂き、汚れが残っていないか確認し介助している。確実に口腔ケアができるようにチェック表を活用している。		

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	排泄表により、個々の排泄パターンを把握する様に努めている。できるだけトイレで排泄ができる様に、尿意のない利用者様は時間の間隔を見てトイレ誘導している。		
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	旬の野菜を使ったバランスの良い食事作りと、水分摂取に特に気を付けている。		
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	日曜日以外いつでも入浴可能。お一人ずつ入って頂いている。		
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	夜間ぐっすり寝て頂けるよう、昼間は家事やレク等に参加して頂いている。眠剤は服用して頂かない様にしている。		
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	お一人お一人の内服薬の表があり、職員全員目を通すようにしている。飲み忘れ、誤薬がないように、服薬直前までに四重のチェックをしている。		
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	スタッフと一緒に縫い物やおやつ作り等役割分担で家事に参加して頂いている。朝の散歩だけでなく午後から散歩に出かけたりもしている。		
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	毎日、天気の良い日は散歩に出かけている。午後からご利用者様の希望で散歩に出かける事もある。季節に合わせて花見や行楽に出かけている。		

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	原則はご本人にお金を持って頂かない事になっている。ご家族の了承で持っている方もおられる。往診代や喫茶店代等の為に預からせて頂いている。毎月月末に残高をご家族に知らせている。		
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	ご家族や知り合いの方の頻回な訪問がある。		
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	季節が一目で分かるような貼り絵や塗り絵等の展示物がある。リビングやエントランスには応接セットがありゆったりと会話ができる様にしている。		
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	フロアーの日当たりの良い場所にソファや応接セットがあり、思い思いの場所でくつろいで頂いている。		
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	今まで、自宅で使っていた馴染みのある物を持って来て頂く様にしている。		
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	建物は平屋建てのバリアフリーになっており手すりも設置されている。トイレやお風呂の場所が分かる様に張り紙をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム もみの木

目標達成計画

作成日: 平成 26 年 5 月 7 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		夜間想定での避難訓練ができなかった。	5月～6月中に実施。	夜勤者2名でどこまで避難誘導できるか行う。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					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。