

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	2375601370		
法人名	有限会社ライフサポート・タカラ		
事業所名	グループホーム七宝 1階		
所在地	愛知県あま市七宝町下田江西66番地2		
自己評価作成日	H25年10月30日	評価結果市町村受理日	平成26年2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)】

開設から10年の歳月が過ぎましたが、オープン当初からの入居者様が、数名と元気に日々を送っていらしゃいます。振り返れば、身体の急変や重度化により相次ぐ入退居者の対応に苦慮した年もありましたが、いつも入居者様を主体としたホーム理念に基づき個々の思いを大切にしながら、互いに信頼関係を深めつつアットホームな環境の中で、その人らしく、ゆるやかに時が流れるように、全職員が真心ケアに努めています。

※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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2375601370-00&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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成25年12月3日

ホームは、医療機関が母体となっており、医療面における手厚い支援が受けられることが特徴となっている。週1回、母体医療機関の医師による往診が行われていることで、日常的に利用者の健康状態の把握が行われており、利用者の急変時にも柔軟に対応することができる。さらに、母体の医療機関が認知症高齢者のケアに長年にわたる実績があり、重度の認知症の方の受け入れが可能であることから、重度になってホームでの生活が困難になった場合でも、母体の医療機関で受け入れることが可能となっている。このように医療面での支援が充実しているが、グループホームとしての活動も積極的に行われており、月2回、調理実習として、利用者が主体となりながら買い物、調理を行う活動を行った。マイクロバスを借りた季節の外出行事も行われている。

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
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	フロア入口に掲示 チェックシート(年2回)にて自らを振り返る 明るくのんびりとした家庭環境に近づけ、入居者との信頼関係を築くように心がける	職員は、理念に対する思いをホーム長から説明を受け、理念を意識して日々の業務に取り組んでいる。理念は、ホーム内に掲示され、年2回、自らを振り返り、理念に基づいた支援が実践できるよう再確認している。	
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	地域の近隣の方には、グループホームの存在と認知症の理解を得ている。 入居者さんの周辺症状にも協力をしていただいている。 散歩の際も地域の方との会話がある	ホームは町内会に入っており、秋には獅子舞、御神輿がホーム前まで来られ、利用者と交流を行っている。また、近所の喫茶店とは交流が深く、利用者の離設した場合は、協力できる体制が取られている。	
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	地域の近隣の方には、グループホームの存在と認知症の理解を得ている。 入居者さんの周辺症状にも協力をしていただいている。		
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	2ヶ月ごとに定期開催を行うことでホーム活動内容や認知症への理解を求めするなど参考意見を聞くことができる。職員には、議事録を回覧して状況報告をしている。	会議では、ホームの状況や行事予定等を報告し、行事の様子などをスライドで振り返ることもある。また、地域包括支援センター職員も参加している為、成年後見制度等に関する質問や説明もされている。	
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	主に管理者にて対応している。 また、地域包括連絡会からの研修などに職員参加し情報の共有している	年1回、市内のグループホームと市の職員が集まり、意見交換等の交流を持っている。市の主催の「健康祭り」に参加し、作品を提供している。また、地域包括支援センターとも研修等を通じて情報交換に努めている。	市、地域包括支援センターへの相談業務は、系列法人の職員が行っている為、グループホーム単位で相談業務が出来れば、より密に連携が取れると思われる。
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	法人での勉強会があり出席できない職員の為、資料を回覧するなど認識している。7時頃～19時まで開錠実施中。強い不穏、興奮状態がみられ、危険が及ぶ時など、やむを得ず施錠する事がある。	職員は、法人内の勉強会にも参加し、身体拘束のないケアへの理解を深めている。ホームでは、玄関の施錠を行っておらず、利用者の状態に応じたケアを実践しながら、利用者の離設を予防している。	
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	法人内の勉強会、講習会に参加し、理解を深め、事務所内にも掲示し、防止に努める。		

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	勉強会において学ぶ機会はあるが、対象となる入居者はいない。法人の相談員とホーム管理者が対応し相談する。		
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、法人相談員より説明がある。ホームにおいては入居時にホーム内の取り決めに説明する。入居に関して不明な点など気楽に尋ねていただけるように家族の方には接している。		
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	家族の面会、電話連絡時に意見要望を聞き入れている。玄関先には意見箱を設置している。	年4回の家族会や、納涼祭り、運動会等にて、家族と交流を持ち、意見を聞く機会としている。ホームで対応出来ない意見に対しては、運営法人にもあげられており、意見の反映に努めている。また、ホーム便りを年6回発行している。	
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	常に情報を共有し、職員からの意見や提案については、内容によりカンファレンスで検討している。第4(土)1・2F合同カンファも行なっている。	職員は、日々の気付きをカンファレンスノートに記入し、他の職員の意見を求め、改善に努めている。それらの意見等は、ホーム全体の会議でも話し合わせ、意見等の把握に取り組んでいる。また、年2回、個別面談で相談にも応じている。	
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	資格取得の声かけ、研修への参加、個人の年間目標を立て実行に向け日々努力している。年2回目標管理シートの達成度の面接を行い、レベル向上に努めている。		
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	法人による勉強会や外部研修会には極力参加をしている。他職員にも研修報告また参考資料として回覧をしている。		
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	母体が同じグループホームとの意見交換や、GH協会による地区意見交換に出席している。また、福祉課の計らいで市内のグループホームの意見交換会も行っている		

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
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	入居時に相談員より情報提供があり、入居後の状態観察をして問題点についてカンファにより対応に努めている。		
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	入居時に本人の意思を尊重し、家族からの要望等を聞き入れ十分な話し合いを行っており、必要に応じて連絡を取り合っている。		
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	入居時、状態確認し情報を基にご本人さんと話し合い必要と思われるサービスを提供する。内容によっては、ホーム長の指示のもと、母体病院、関連施設と連携をとり対応に努めている。家人・本人との十分な話し合いのもとプラン作成を実施している。		
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	日常生活の中で何が出来、何が出来ないのか見極め、いつも新たな発見をする事でご本人の暮らしの中で生かし、さりげない支援に努めている。		
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	毎月、利用状況・近況報告書にて便りを郵送し、ご本人の状態を知っていただいております。行事の家族参加の呼びかけ、ケアプラン説明時、要望・意見を聞き取り入れている。		
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	状況に応じての支援はしている。 面会者あれば気軽に面会、外出をしていただいている。	馴染みの場所への支援は、基本、家族対応であるが、知人、友人のみの外出に対しては、家族の了承を得て可能である。また、家族との外出として、外食やドライブ、法事や墓参りに出かけている方もいる。	
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	入居者同士の良好な関係づくりができるように臨機応変に対応している。 外出、調理、おやつ実習、行事等での交流や、他フロアの入居者もレク参加できるように努めている。		

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
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	急変により退居されても、家人からの相談事があれば適切な対応に努めている。ご家族の中には、ご本人さんが亡くなったと連絡があり、「お世話になりました」とお礼を言われる。		
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	個々の思い添ったケアに努めながら、状態変化についても家族と話し合い適切な対応をしている	職員は、利用者の様子、表情等から、把握した情報を「気づきノート」も活用しながら共有につなげている。また、職員は担当制をとっており、介護記録や申し送りノート等も確認しながら、利用者の支援にあたる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	関連施設相談員からの情報提供書や、家族からの情報収集をし、生活の中でもご本人との会話により把握に努めている。		
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	記録や申し送りにより、全職員は状態把握に努めている。 毎朝のバイタルチェックにより、早期身体異常の発見に努めている。		
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	毎月第1・2日曜日にケアプランについてのモニタリングを実施し、見直しや問題点などカンファレンスを開き、意見交換やケアプランの検討を実施している。	介護計画は、基本6か月で見直しを行っており、計画書の支援内容に沿って支援が提供されているか確認しながら見直しを行っている。また、月1回、モニタリングを行いながら、変化の様子の把握に努めている。	
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	毎日、ケアプランチェック表をつけている。 生活記録等による情報を基にカンファレンスを実施してケアプランの評価する必要に応じプランの見直しをしている、		
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	何が問題なのかカンファレンスをして入居者と家族の要望も組み入れたサービス提供をしている。また、その都度、臨機応変な対応をし可能な範囲での支援をする。		

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	個々に地域との関わりは見られないが、生活を送る中で少しでも実感ができる状況を提供している。		
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	母体である七宝病院より、毎週(水)訪問看護と、(木)往診があり、入居者の状態を把握しながら、その都度の報告をして密に医療連携をとっている。	母体の医療機関の医師による週1回の往診と訪問看護が行われており、医療面での連携が取られている。眼科・歯科も不定期での往診が行われている。なお、入居前のかかりつけ医も、希望に応じ引き続き対応可能である。	
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	個々の状態把握をし毎週(木)往診時、主治医へ報告、また毎週(水)訪問看護師よりアドバイスを受けている。往診前日、往診申し込み表を病院へFAX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。	母体病院、他病院において相談員と、入院先のワーカーとで調整を行っている。また、状態により受け入れの検討が必要な場合はホーム管理者と相談員が家族と連絡し速やかに対応する。		
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	生活継続が困難な状態となる場合は、段階を踏まえて其の都度、家族とは情報共有している。基本的にターミナルケアはしない。ホーム独自の退居基準を定めている。	ホームでは、終末期ケアは行わない方針であり、入居前に家族に説明している。状態が変化した場合には、随時面談を行い、今後の方向性について希望を考慮しつつ検討しながら、母体医療機関での受け入れも行っている。	母体が医療機関である為、医療面での様々な経験を活かしながら研修を重ね、ホームでの看取り、重度化にも対応が出来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	勉強会や救命救急講習参加、マニュアルがあり、全職員が対応出来るようになっている。吸引器具も設置してある。		
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	年2回、夜間想定での防火訓練を実施しており、地域住民の方の参加もみられる。災害時の避難場所として関連施設の協力は得られる。	ホームは、年2回、夜間も想定した避難訓練を実施しており、運営推進会議の機会にも行っており、会議の出席者にも確認してもらい取り組みを行っている。また、備蓄品については、法人の医療機関に確保されている。	ホームと地域の方との非常時の連携をはかることができるように、母体が医療機関であるため、例としてAED等の活用をきっかけにしたり、継続的な取り組みにも期待したい。

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	入居者の個人的な訴えや不穏行動などさり気なく対応し、自室や事務所などで話すなど他者に対しても配慮に努めている。	利用者の生活の場としての雰囲気や大事にしており、職員は一人ひとりに合わせた対応に努めている。また、日々の暮らしの中で、自己決定を行えるよう、声かけなどの対応を工夫し、人格を尊重したケアに努めている。	
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	些細な事でも本人が意思決定が出来る状況に努め、個々に合わせた対応をしている。(歩行訓練の回数を自ら表に記入出来るようにして意欲的な行動につなげる)		
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し、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	出来る限り、日常生活リズムを崩さないようせかさなない、ゆったりとした態度で接するように努めている。レク・作業には、本人の意向を聞き強制しない。		
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	おしゃれに興味をもてるよう外出時、入浴時、本人に衣類を選択してもらい整髪等支援している。週1回美容師に来ていただいており、カット・毛染め・顔剃りが出来る。		
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	食事は3食配達であるが、個々に合わせた役割を持ち、配膳、食事の後片付けをしていただいている。月に2回調理レクの他、弁当・寿司の日を設定し、メニューは利用者と共に考えている。	食事は、母体の医療機関からの配食であるが、月2回、調理実習として、メニュー作りから利用者も参加しながら、ホームで調理されており、利用者主体での食事作りが行われている。また、おやつ作りの楽しみにも取り組んでいる。	
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	管理栄養士によるメニューとなっており、摂取状態により形状を食べ易く危険のないよう対応している一時的に摂取量が減少する時は高栄養流動食など取り入れている。水分補給は、極力促し、いつでも飲めるようマイペットボトルを利用している。		
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	毎食前にはインジン入りのうがい、手洗いを行っている。毎食後の口腔ケアは入居者のレベルにより声かけ、介助をしている。		

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
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	介助の必要な方は、時間を見計らい声かけ、誘導を行っている。パイタイルチェック表に時間・排尿・排便を記入。排泄パターンの把握とチェックに努めている。夜間オムツを使用している方も、日中は可能な限りトイレ介助をしている。	トイレでの排泄を心がけ、排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握しながら、尿意がない利用者に対しても、声かけを行いながら排泄を促している。また、職員間で水分摂取量を多くすることで、排泄状態の改善に取り組んでいる。	
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	個々に食事・おやつ以外にもペットボトルでの水分摂取量の把握や便秘ぎみの方には歩行訓練や運動を促している。必要の応じ下剤服用をする。		
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	ユニットごとに曜日が違い、毎日入浴はあり希望あれば別フロアでの入浴は可能。ローテーションで順番があるが、個々の状態により柔軟に対応する。	ホームでは、週3回の入浴が基本であるが、曜日以外でもユニット間で連携を取り、毎日の入浴も可能である。また、季節に合わせた楽しみや、重度の方には複数対応で入浴したり、皮膚疾患等の利用者の状態に合わせた入浴も行っている。	
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	体調に合わせてご自分で休息せられたている。状況、状態に配慮した対応に努めている。必要以上の臥床は避けている。不眠傾向の方は日中、陽にあたる、身体運動ができる工夫をしている		
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	薬説明書や辞書にて把握している。服薬時には、飲み込むまでの見守実施をスタッフ間で日付、朝昼夕の確認を行っている。症状の変化は、日々情報交換しながら把握・確認をしている。		
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	個々に合った役割(畑仕事、裁縫、貼り絵、清掃等々)があり、自身も認識されており、楽しみの1つとされている。		
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	毎週(火)個別外出があり、希望購入が可能である。希望の外出先があれば家人の協力も得られている。喫茶、昼食外出も、入居者より希望を聞いてから決定している。	日常的な散歩をはじめ、週1回、個別の外出支援として、買い物等の希望に合わせた外出も行っている。また、年4回、合同外出レクを企画し、マイクロバスで花見、初詣等、季節を感じる事ができる外出支援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	ホーム管理である お金は所持されていないが買い物時に支払い、受け取りをしていただいている。月3000円(お小遣い)以内でやりくりしていただいている。		
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	ご自分で出来る方はスタッフの見守りの中、電話をかけられている。手紙のやり取りは可能だが、現在1Fフロアにははさされている方はいない。		
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	各場所には見やすい目印がしてあり、必要に応じ換気を行っている。季節に応じた個々の作品展示や花壇の花を生けたりと行っている。気温に応じ、適温の冷暖房をつけ、西日が当たる時間には、レース・厚手のカーテンを閉め、光・温度の調整を行っている。	ホームでは、レク係が季節の飾り物を起案し、利用者と共に作成しホームに飾られている。利用者、職員からの意見をとり入れ、ソファの位置等の模様替えを定期的に行い、過ごしやすいホームづくりに努めている。	
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	季節に合わせ家具の移動し模様替えするなど居心地の良い居場所を提供をしている。ソファでTVを観たり、仲良しの方とお喋りされたりと思い思いの場所で過ごされている。		
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	家具類の備え付けだが、個々に合った使い易い配置に工夫している。自宅からの持ち込み品や手作り棚、ご家族の写真や衣装ケース、手作り作品等の飾りつけをし、殺風景とならぬよう工夫している。	居室内には、ホームでベッドやタンス等を備え付けているが、馴染みの物を持ち込むことも可能である。また、居室内のレイアウトを利用者と考え、突っ張り棒等を使用し、洋服掛けとしたりしながら工夫を行っている。	
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	トイレ、洗面所、風呂場には、わかり易い表示がしてあり、各居室には、表札が設置しており、各個々で認識されている。居室内では、各個人の安全性、使い易さを考慮した家具の設置がされている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム七宝

目標達成計画

作成日: 平成 26年 1月 30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	34	緊急時の対応について研修等行っているが実際にどこまでできるかは不明である	研修だけではなくマニュアルを読み理解する(特に入社1年未満の職員)	ロールプレイングを実施し、理解されているかを確認する	6か月 実践にて後輩への指導をする
2	33	重度化した入居者のケアについて段階を踏まえながら各職員のレベルアップを図る	重度化した入居者へのケアについての知識を習得し、医療機関との情報交換の充実を図る。家族への連絡を密にする	・重度化に対する研修の実施 ・母体が病院であることから受診の際主治医、看護師等からの指示を得る ・面会時に家族等へ情報提供と共有を図り、常に良好な関係作りをする	12か月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月