

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	2373900345		
法人名	有限会社ジェイ・スパック		
事業所名	グループホーム「白寿の里」 1F		
所在地	愛知県稲沢市正明寺一丁目2-15		
自己評価作成日	平成23年12月27日	評価結果市町村受理日	平成24年3月26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)】

<p>施設内の行事だけでなく、町内会や町内の行事(はだか祭り、稲沢中学校職場体験、敬老会など)に積極的に参加している。</p>

※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=2373900345&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7日

【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>ホーム周辺は、毎年2月になると、国府宮神社のはだか祭りがあり、その日は、祭りの関係者に駐車場を提供している。そのこともあり、祭りの時には、はだか男たちがホーム内を駆け回り、利用者も一緒に楽しい一時を過ごしている。さらに、町内会に所属し、数年に1回は班長が回ってくることもあり、過去にも班長を務めたこともあり、地域での役割を果たしていると言える。また、ホーム建物は町並みに調和する和風の佇まいであり、ホーム内も和風であり、できる限りそれまでの在宅での暮らしの延長になるように配慮されている。ホーム名の「白寿」には、利用者が100歳まで長生きして欲しいという願いが込められ、職員も自分自身が入りたくなるホームであることを目指している。利用者は、長年ホームで過ごしている方が増え、重度化が進んでいるが、最期まで支援する意欲を持っている。</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	理念の浸透を目指して、職員会議、カンファレンスを積極的に意識改革の場として利用しています。	代表者が日頃から話している、自分たちが入所したくなる介護を目指していることを文章化して理念としている。職員も代表者の訓辞を受け、その考えに沿って、利用者に接することを心がけている。	
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	具体的には、毎年行われるはだか祭り。複数のはだか男に来てもらい、祭りの雰囲気を楽しむ、楽しくふれあっています。町内会にも参加しています。	町内会に入り、地区の班長を務めることがある関係である。回覧板をまわし、ゴミ当番をすることもあり、日常的に交流している。また、中学校の職場体験の受け入れや、逆に中学校の文化祭に訪問することもある。	
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	認知症高齢者の方への理解や対応に対する学習の場として、中学校の学生を積極的に受け入れています。		
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ヶ月に一度、運営推進会議を開催しています。	今年度は体制を整え、運営基準通りの開催となっている。会議では、ホーム行事の報告の他に、利用者の事例を紹介し、それに基づいて各方面からの意見を取り入れる取り組みも行っている。	
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取り組んでいる	同業他社の事業所と連絡協議会を作りお互いの情報の交換と介護技術の向上に取り組んでいます。	市役所にグループホームの紹介コーナーがあり、当ホームも協力している。さらに、生活保護の関係で、市担当者との情報交換等を行っている他、日頃の業務で不明点は、市担当部署に電話や訪問をするなどして助言を受けている。	
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	職員全員理解しています。玄関のカギについては、利用者の状態に応じて対応しています。職員が自宅にいる時カギをかけているのと同じであるという意見もあります。	ホームでは、夜間不穏になる方についても、身体拘束ではなく、夜間の生活パターンをつかみ、それに合わせた支援を考えるように努めている。なお、玄関は開放し、ユニットへの入り口は施錠しているが、開けてある時間もある。	
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	高齢者虐待防止法に関する勉強会は行えていません。		

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	権利擁護に関する勉強会は行えていません。		
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	契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な時間を掛け利用者や家族等が解りやすい様に説明を行い理解・納得を得る様にしています。		
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	家族には、電話や訪問時に意見や、不満、苦情を管理者や計画作成者に伝えてもらい、それらの意見をカンファレンスなどで話し合い、より良い介護運営に反映させる様にしています。	家族会を年1回開催しており、家族間の交流を図る他、3か月に1回、ホーム全体の便りと個別の便りをそれぞれ発行し、利用者の様子を伝えている。また、便りには、家族からの意見や要望を出してもらえるようにその旨の文章を添えている。	
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	代表者や管理者は、職員の意見や提案を聞く機会を積極的に設け、話しやすい雰囲気作りや、職員会議、カンファレンス時に参加し意見を反映させています。	職員からの意見は管理者が聞くほかにも、代表者も定期的にホームを訪れ、ホーム内の修理をしながら、職員の把握に努めている。代表者は、職員が気軽に意見を言ってもらえるように直接携帯電話へ連絡できるようにしている。	現状、代表者がホームにいない場合は、管理者が意見の吸収に努めているが、今後に向け、ユニットリーダーを設けたいという意向を持っている。より良い職場環境の実現に期待したい。
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	代表者は、管理者や職員個々の日々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が抱えている働く為の環境作りを良く把握し援助して、向上心を持って働けるように努めています。		
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	積極的に施設外の研修を受ける機会の確保しています。全員が介護福祉士を取得できる様取り組んでいます。		
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	地域のグループホーム連絡協議会に加盟し同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会を通じて、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	普段から声かけに心がけ、気がついた事や声をかけられた時は耳を傾けています。		
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	サービスを利用される前に面談し、利用者の心身の状態や人柄等を伺うと共に、家族からの不安や要望等を伺っています。		
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	利用者、家族からの要望・不安等を伺い、管理者・職員で情報を共有し日々の支援をしています。		
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	利用者のできる事は苦痛にならない程度にお願いし、見守っています。		
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	3ヶ月に一度、利用者の状態を伝える為家族にお知らせ(手紙)を送り報告しています。家族の協力が必要な場合もあり、随時連絡し、家族関係者の不安がない様に、信頼関係が築ける様に働きかけています。		
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	病院受診を家族にお願いできる方はお願いしています。地域行事などにも参加し、地域との関わりを大切にしています。	ホームには、以前からの付き合いのあった方の訪問やキーパーソン以外の利用者の親族の訪問もある。さらに、利用者から家族に宛てて年賀状を書いている方がいたり、毎週家族と外食に出かける方もいる。	年賀状を出している方もいるが、他の利用者も家族に宛てて年始の挨拶ができるようになると、より関係が深まるものと思われる。
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	利用者同士の関わりを大切に、より良い関係作りができる様支援しています。		

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
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	医療が必要となり退所された方、家族の希望等で退所された方がみえますが、連絡はとっていません。		
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	生活を共にする中で利用者の思いや希望の把握に努めています。意思疎通の困難な利用者には家族等の訪問時に情報を収集し、生活記録等を通じ職員で共有しています。	利用者には職員が居室担当して配置されており、その職員が利用者の様子を見ているが、基本は全員の利用者を同じように見ている。それらの情報をアセスメントシートに書き、介護計画につなげている。	
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	初回面談時に情報提供書を作成し情報収集を行い、職員が情報を共有できるようにしています。利用者の今までの生活歴を理解した上で支援しています。また入所直前まで利用されていたサービス、ケアマネジャーの方にも確認しています。		
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	情報提供書を参考に生活リズムを崩さない様心がけています。日常生活の中で様子観察を行いながら状態把握をしています。		
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	カンファレンスを行い、利用者や家族の要望を伺い、職員と話し合いをし、カンファレンスで得た意見を基に利用者の現状の変化に合わせた介護計画を作成しています。	計画作成担当者は、利用者の生活を大切にしたい計画になるように心掛け、モニタリングをしながら見直しは基本3か月で6か月で内容の更新を行っている。カンファレンスは、利用者の状況に合わせて、2～3か月で職員間で話し合っている。	
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	毎日の職員間での申し送りや生活記録での情報を共有し、カンファレンスを行い介護計画の見直しをしています。		
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	利用者、家族の状況に応じて、病院受診の付き添いなど対応しています。利用者より希望があれば家族に外出をお願いしています。		

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
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	町内会に参加し地域の行事に参加しています。ボランティア・実習生の受け入れができる体制作りをしています。		
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	利用者及び家族の希望されるかかりつけ医で受診できる様配慮しており、必要時同行介助し医療機関への情報提供を行っています。また、家族、施設間でも情報が共有できる様努めています。	ホーム協力医をかかりつけ医としている利用者の他にも、以前からの医師をかかりつけ医としている方もいる。往診は月1回あるが、現状、協力医とは夜間の緊急対応は行っていないため、緊急時には救急搬送となっている。なお、歯科は随時の受診となっている。	
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	生活記録や申し送りノートへの記載による伝達や必要時電話にて随時看護師へ連絡・相談が可能であり、その都度状況に合わせ適切な対応ができる様にしています。		
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。	面会に伺い、必要時洗濯物や不足物品の手配など、家族に代わり協力しています。個人情報保護の為、入院中の利用者の状態は職員には教えてもらえないので家族より情報を頂き把握しています。		
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	重度化した場合でも、本人・家族の希望を聞きながら医療関係と連携をとり急変時に対応できるよう、安心して生活できるよう支援していける体制をとっています。利用者、家族の意志を明確にする為、急変時における同意書への記入をH24年1月より順次お願いしていく予定です。	ホームでは、看取りまで対応していることを示し、家族と話し合い、重度化した際には、ホーム看護師とも連携しながら医師の協力を得るようにしている。現在、家族と同意書を交わし、重度化に対する意向の確認を行っているところである。	現在、市担当部署の指導もあり、重度化への対応について家族と同意書を交わしているが、家族の思いは利用者の状態に合わせ変化することがあるため、定期的に意思確認を行うことが望ましいと思われる。
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	施設内での訓練は行っていません。今後勉強会で取り入れていく予定です。		
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	防火管理者を選出し、物品など期限が切れない様管理をしています。年に2回避難訓練を行っています。また町内会に参加し、日頃から地域住民の方との交流を図っています。	年2回の避難訓練を行っている他に、代表者は利用者の安全確保について検討を重ね、これまでも非常口を改良したり、スロープを設置したりしている。また、近隣住民等の協力関係にも努め、ホームには食料品等の備蓄も確保している。	2階で過ごしている利用者が重度化していることで、1階への避難誘導が課題になっている。各居室に避難方法を貼付し、日頃から心掛けをしているが、今後も継続して安全確保のための検討を重ねられたい。

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	更衣、トイレ誘導など一人ひとりに合わせた声かけをしています。入浴に関しては個人浴を楽しんでもらっています。	職員は一人ひとりの言葉かけに配慮しており、例えば、元看護師の利用者に対して、その人の経歴とプライドに配慮しながら接するように努めている。また、入浴時には、入り口にカーテンを設置し、中の様子が見えないように配慮している。	
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	何かを決定する際には、職員が一方的に意見を述べず、選択肢を出して意見を求めています。		
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	食事・入浴は職員のシフト上決められた時間を優先していますが、できる範囲で利用者の要望を伺い、体調に配慮しながら希望にそえる様支援しています。		
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	身だしなみについて、選択肢を出して気に入った洋服を着て頂ける様声かけ、援助をしています。理容・美容については2ヶ月に1回移動美容室が来て本人の希望にそった髪型になるようお願いしています。		
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	食事は食品会社より作られた物を取り寄せている為一緒に献立、調理することは出来ませんが、準備や配膳、後片付け等できる事をお願いしています。また、職員は利用者と一緒に食事を摂っています。	食事は、配食業者による食事を利用しているが、ホーム内で調理を行うことも多々あり、利用者も調理や配膳、下膳に参加することもある。月に1回は手作り昼食を設けたり、本人の誕生日には個別外食の機会を作るなど、楽しい食事に努めている。	
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	水分摂取を進んでされない利用者は、通常時以外でも細めに出して摂取して頂ける様にしています。お茶に限らずポカリスエット、ゼリー飲料など個々に対応しています。毎食後、食事摂取量のチェックをしています。		
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	毎食後声かけをし口腔ケアを行って頂いています。困難な方には介助・見守りをしています。また、義歯の方は就寝前に必ず取り外し、洗浄しています。		

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
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	利用者の現在の能力を把握し日中はできる限りトイレで排泄できる様、時間を見ながら、声かけ、介助を行い失敗のない様に支援しています。	一人ひとりの排泄状態に合わせて、パターンを把握し、職員が時間や状況をみながらトイレ誘導を行っている。夜間についてもパターンを把握しながら、トイレ対応と紙パンツ対応と、その人によって使い分けを行っている。	
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	毎朝ヤクルトを飲んでもらっています。日によっては朝食時果物を出しています。		
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	入浴については、シフトの関係で時間が決まっていますが利用者の体調や要望に合わせて、入浴日の変更を行っています。	入浴は基本1日おきであり、車椅子の方も職員2人体制で浴槽に入っている。入浴を拒む方についてもその方の行動パターンを把握して、職員の対応や声かけの仕方などを工夫している。また、季節の柚子湯や菖蒲湯もあり、ゆったりを入れるように努めている。	
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	体調などをみて日中30分ほど休息がとれる様支援しています。居室の温度調節、加湿に気をつけています。		
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	服薬に関しては定期診察医師の指示を受けています。職員は服用し忘れないかの確認と利用者の体調の変化の把握に努めています。		
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	職員会議・カンファレンスを通じて利用者の得意分野、できることを把握し、お手伝いをお願いしています。又、最後にはお礼の言葉をかけています。		
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	2ヶ月に一度外食する機会を作っています。誕生日月には本人の希望にそって外出しています。地域のお祭りや天気の良い日には散歩に出かけています。日光浴をする様に心がけています。	利用者の状況に合わせ、職員が見守りながら利用者と散歩や買い物に出掛けることができるように努めている。さらに、季節の花見や地域の祭事の際には、利用者と出掛けることがあり、基本2か月に1回のペースで外食の機会もつくっている。	

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
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	自分でお金の管理をしている方もみえ、買い物に出かけられます。		
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	希望があった場合利用者から直接家族へ電話をできる様支援しています。手紙についても希望があれば、書いてもらっています。		
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	共同空間には、花や利用者と一緒に作った作品を飾っています。整理・整頓、清潔に心がけています。	ホーム内は外観に合わせるように、和風のつくりであり、光の加減も明るくなりすぎない程度となっている。リビングにはかつて利用者が描いた大作が掲げられてあったり、ホームでの様子が写真で貼ってあったりするが、基本はシンプルで落ち着いた雰囲気である。	
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	共同空間には、フロアと食堂があり、気の合う利用者が寄り集まっています。		
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	入所の際、利用者がそれまで生活していた環境に近いような居室になるよう、長年愛用していた物を持ってきてもらうなど、生活環境を変えない工夫をしています。	ホームでベッドとタンスを用意してあるため、持ち込みはあまり多くないが、絵を貼ったり、自分の作品を飾ったりその人らしい居室になっている。また、若い頃の写真や子供や孫の写真を壁に貼って、懐かしい気持ちになってもらえる工夫も行っている。	
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	利用者が、自立・自走(車椅子)することが出来るように、キッチン・フロア・居室・トイレ・洗面所など全てバリアフリーになっています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム「白寿の里」

目標達成計画

作成日: 平成 24年 3月 15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	10	毎日記録している生活記録表を家族に見せる事ができていない。	家族にいつでも生活記録表をみて頂ける様にする。	生活記録表についてご家族へ書類を送付する。	1ヶ月
2	9	重要事項説明書に協力医療機関が記載されていない。	重要事項説明書に協力医療機関を記載する。	介護保険の改正があり、重要事項説明書を作成し直す為、協力医療機関の事も記載する。	1ヶ月
3	35	避難訓練で火災通報装置を使った事がない。	避難訓練で火災通報装置を使う。	避難訓練で火災通報装置を使う。	2ヶ月
4	51	近年利用者に年賀状を書いてもらっていない。	来年のお正月は利用者に年賀状を書いてもらう。	年賀状を書く時期になったら利用者に年賀状を書いてもらう。	来年
5					ヶ月