

1 自己評価及び外部評価結果(1)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2390500151		
	株式会社 希 社		
事業所名	グループホームフレンズハウス和楽家 1F		
所在地	名古屋市中村区猪之越町一丁目5番28号		
自己評価作成日	平成25年10月15日	評価結果市町村受理日	平成26年1月21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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市中種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成25年11月7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)】

「ふれあい」と「コミュニケーション」を大切に「尊厳を保ちつつ、ご入居者様の状態を丁寧に見極め、寄り添えるように心掛けよう。」を理念とし、ご入居者様が自宅で過ごしているように生活できるように心掛けております。月1回のご家族様をご招待した行事を企画してご家族様と一緒に過ごす時間の提供を心掛けております。ご家族様に毎月お渡しするお便りにホームでの生活がわかるように配慮しております。食事に関しても毎回の食事やおやつも手作りを基本として季節感ができるように配慮しております。日々の生活の中では散歩や中庭で過ごしたりしていますが、月1回くらい外出行事として少し遠くの公園や外食等を楽しんでいただいております。その他協力施設での行事に参加させて頂いたりしております。

【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)】

入居者の家族への配慮が手厚く、その満足度が家族アンケート結果から得られている事業所である。入居者の喜びや思いを職員が共に感じている姿勢や、往診日を家族へ通知するなど、家族と医療とホームの連携強化。内容を充実させたお便りで、ホームの内情をより詳細に伝える工夫などが、職員への評価が高いアンケート結果の要因と考えられる。管理者は、職員が入居者に寄り添うためには、職員の満足ややりがいが必要と考えている。そのため現場を注視しながら職員のワークスタイルを尊重し、負担が軽減されるよう援護している。職員は、ホームの理念を共有し、研修への参加率も高く、モチベーションも高い。管理者と職員間で信頼関係が築かれているといえる。介護計画の見直し時、家族意見の聴取に努めたり、運営推進会議の活用で地域から情報収集を積極的に行う等、前回の目標達成計画に着手している。今後、こういった取り組みが実り、より一層の発展が楽しみな事業所である。

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 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広がったり深まり、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	スタッフ会議の際に理念を昭和することで理念理解に努め、実践するようにしています。	「尊厳を保ちつつ入居者様の状態を丁寧に見極め、寄り添えるよう心掛けよう。」の理念を、月に一度職員全員で唱和している。入居者の個性を見極めた上での対応を重視しており、声かけに配慮している。新人へは現任が対応法を示す等して職員へ浸透させて、理念に沿った信頼関係構築に取り組んでいる。	
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	会議で教えて頂いた地域の行事には積極的に参加しております。避難訓練の際、避難場所でもある小学校に連絡させて頂き、体育館前まで避難させて頂く配慮をして頂き訓練する等地域の一員として交流できるように心掛けております。	学区の中学生やボランティアの人々と集う敬老会、盆踊りやラ・エール祭り等の地域行事へ積極的に参加。近隣住民と散歩時の挨拶やホーム行事時のおすそ分け等での交流。ホームの避難訓練時に、日比津小学校から協力を得る等、地域関係構築に努めている。町内会に加入。町内会長の協力が得られている。	
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	事業所として地域に発信するところまではできていせんがご家族様の相談(入居者以外の人の)相談にのったり、地域連携推進会議の場で話をさせて頂いたりしています。		
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、そでの意見をサービス向上に活かしている	会議での報告やご意見、いきいき支援センターの報告等を参考にサービスの向上に活かしております。	2か月に一度開催。入居者代表、いきいき支援センター、区と学区の民生委員、町内会長で構成。議事録を業務報告と質疑応答の2冊作成し、会議内容を詳細に記録している。出席者の各分野の助言や情報収集の場となっており、例えば、町内会長の情報により、地域の行事参加が実現している。	
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に取り組んでいる	地域連携推進会議の際いきいき支援センターの人と情報交換をしたり、区の事業所連絡会に参加して情報交換等はして協力関係を築くようにはしております。	いきいき支援センターとの関係は、運営推進会議時で協力関係ができています。毎月お便りでホームの内情を報告したり研修へ参加している。市とも研修参加や、事故発生時に報告等の連携がある。生活保護課へは入居者や家族の相談に足を運び、問題解決に努めている。	
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	玄関の施錠については夜間のみで日中(7時から19時)は開錠しております。身体拘束に関しても入居者とのコミュニケーションを大切にして身体拘束をしないケアに取り組んでおります。	日々のサービス提供は、入居者の自由な生活を念頭において行っている。1、2階の出入り口にセンサーを設置し、職員が人の動向に配慮して入居者の安全を図っている。新人には入社時、マニュアルを用いて指導している。やむを得ず、拘束が必要な場合は期間を設定の上、家族に文書にて同意を得ている。	
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	すでに職員が法律について学んでいる訳ではありませんが法律について学んでいる管理者や職員が注意をはらい防止に努めています。内部研修で学んでいく機会を設けていきたいと思っております。		

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	
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	全員の職員が学ぶ機会は設けておりませんが、入居の際に必要なと感じた入居予定者に関しては管理者から話をさせて頂いております。今後内部研修等で職員が学ぶ機会を設けていきたいと思っております。			
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	契約の際には十分な説明を行って納得して頂いていると思っております。			
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	地域連携推進会議の際に入居者代表として会議に出席して頂いております。	毎月、請求書と共に送付する「フレンズ便り」は、カラー仕様で、人事異動の報告等、以前よりも伝わりやすく充実した内容に改良している。毎月、家族招待行事を企画し、面会機会が増えるよう努めている。自立に向け、どう支援するか家族と相談し、要望を取り入れながらケアに反映させている。		
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	代表や管理者、相談役が職員一人一人の意見を聞く機会を設けたり、管理者ノートを作成して気軽に意見を記入できるようにしています。	レクリエーション等、日常の運営に必要な備品購入は、職員の意見に任せている。外出レクリエーションの行く先も職員意見を取り入れている。意見書き込み用の管理者ノート、スタッフ会議の他、管理者に直接発言できる雰囲気がある。月一度、講師を外部から招き、職員の資質向上に努めている。受講率が高いことから、職員のニーズに応えているのがうかがえる。		
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	キャリアパス規程に則り職員のやりがいを高め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	研修参加者には手当てを支給し、積極的に研修参加を促し職員の資質向上に努めています。			
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	グループ内の他の施設との交流や会議を通じ、介護についての幅広い情報確保に努めております。			

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	本人の環境の変化で困っていることを聞いたり、表情や動作で察するようにして本人が安心して生活して頂けるように信頼関係をつくるように努めています。	
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	入居前や入居時にご家族様から要望や不安点等を伺いながら信頼関係を築くように努めております。	
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	サービス導入前にご家族様かや本人の話を伺いどうすればホームで安心して暮らして頂けるかを考えて対応するように心掛けております。	
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	生活する上でできることはやっていただくことによってホームで生活していく上での生きがいを築くようにしています。	
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	ご家族様にお渡しする月1回のお便りに本人の様子を記入したり、来所の際に本人の様子をお話させて頂いたりして情報交換を心掛けております。	
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	入居ということはどうしても馴染みの関係が途切れてしまいますがホームに友人が尋ねて下さることは歓迎しております。その他居室に写真を飾ったりしております。	入居以前に利用していた美容院へ同行支援、近所のドラッグストアでドリンク剤等の馴染みの物の買い物支援、その他協力施設へイベント等の訪問で、新たな馴染みの関係作りに努めている。入居以前に交流のあったご友人へ手紙支援をした事で、その人が来訪し、再会を果たした事例がある。
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ご利用者が関わり合い、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ながら職員が間にはいり話をしたり、利用者同士がリビングの自席やソファ、掘こたつで楽しそうにお話をされております。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	退去後お手紙でやりとりをしたり、ご近所でご家族様に会った時は近況を伺ったりしております。	
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	一人ひとりの希望や意向を伺うとともに、スタッフ会議等で本人の現在の状況の話あいを行い検討をしております。	どのように働きかけたら入居者の意向や機能向上につながるかをモニタリングを兼ねて個別会議で話し合っている。職員同士で、スタッフ会議時に伝達する他、業務ノート等に載せ全員で共有を図っている。職員が入居者と共に行う、共に喜ぶ姿勢は家族も周知で、満足度の高さが家族アンケート結果に反映されている。
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	入居時に本人のそれまでの生活について伺うことによりホームでの生活の参考にしております。	
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	日々の生活の中で一人ひとりの現在の状況を過ごし方や記録等で把握しております。	
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	スタッフ会議で本人の状態の確認や把握、相談をしながら本人やご家族様の意見や要望を取り入れながらケアプランを作成しております。	月に一度のスタッフ会議時にモニタリングを兼ねて個別会議を開催。ケアプランは3か月に一度見直している。プラン作成に家族意見を反映させることを目標達成計画に掲げ、電話や面会時の聴き取りに努めている。プランが日常に反映されているか、又、実践されるよう、書類様式を工夫しチェック方法を改良している。
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	日頃の様子を詳細に記録しております。その他申し送りノートや個々の利用者の申し送りノートを作成して情報の共有、確認、見直しを行っております。	
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	本人の状況に応じて柔軟な支援やサービスを心掛けておりますが、既存のサービスに捉われないサービスの多機能化ができていくかどうかは疑問に残ります。	

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	地域資源を把握し活かしているかについてはまだまだ活かしきれていない部分もありますが地域連携推進会議で報告されたことについては参加するようにしています。			
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	入居時に今までのかかりつけ医がいかホームでの主治医がいか伺い現在は全員ホームの主治医の往診を受けております。日常の体調の変化や認知症に伴う状態の変化についても往診時に相談しております。必要時には外部の医療を紹介して頂いております。	内科往診が月2回、訪問看護が週1回、緊急時24時間対応、病院への受診予約等協力体制がある。歯科は年に一度全員で、その他は個別に往診があり、希望者に訪問マッサージを提供している。「フレンド便利」に往診日を掲載して家族の来所を促し、相談機会を設けて家族と医師のパイプ役となっている。		
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	日常の体調の変化や状態を相談しながら利用者がその都度適切な受診や看護が受けられるようにしています。			
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。	入院した際に情報提供をしたり、退院時に備えて情報提供をして頂いたりしますが事前に関係づくりを行うところまでできていません。			
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	入居の際には重度化した場合や終末期についての話はさせて頂いております。	重度化した入居者に対して、出来る限りの支援を心掛けている。毎日の訪問看護を始め医療との連携を密にとり、その人をどう支援するか個別会議で話し合っている。また職員に負担がかかり過ぎないように、管理者がフォローに回る等の配慮をしながら、本人や家族の意向を最大限に尊重する姿勢で支援をしている。		
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	避難訓練の際に消防署の職員に応急処置のやり方の講習をして頂いております。夜勤者に対しては特に急変時や事故の対応については話を「しております。			
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	避難訓練は定期的に行っておりますが、夜間を想定した避難訓練はできていない為、今後はおこなって行きたいと思っております。地域との連携については地域連携推進会議の際や消防署の立ち入りの際に協力をお願いしております。	消防署立ち会いの下、消火器、AED講習を含めた防火訓練と、実際に徒歩で小学校まで、地震想定避難訓練を年一回ずつ行っている。地盤沈下等、地域の特性を町内から情報収集し、対策を検討している。非常時、ガスコンロが使用出来るよう設備を改造している他、米、食糧、水を約二日分備蓄している。	防災協力体制の確立のため、地域との関係を更に一歩深まるよう取り組まれることを期待します。	

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
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	人生の先輩であるということ認識し、丁寧言葉遣いや言葉掛けを心掛けをするように気をつけるとともに本人の希望も聞きながら対応をしています。	プライバシーの配慮に、トイレ時、扉を閉めること、声のかけ方に注意している。職員の接遇や個人情報の取り扱い等を入社時に資料を用いて指導している。	
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	問いかける言葉かけをすることにより本人の思いや希望を話をして頂けるように気をつけています。		
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	おおまかな日課は決まっておりますが、その他の時間は一人ひとりが自由に過ごしていただけるように配慮しております。		
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	訪問できていただけるブティックをご家族様を招待して一緒におしゃれを楽しんで頂いたり、定期的に訪問理美容に来て頂いたりして身だしなみには気をつけております。		
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	毎日職員と一緒に食事の準備や後片付けをしています。食事に関しては一人ひとりの嗜好を伺いどうしても食べれないものに関しては違う物を提供したり、嚥下状態を考慮して食事の形態を変えたりしています。職員も同じ食事を食べています	献立はホームで栄養士に時々助言を受けながら作成している。入居者の希望は聴き取って翌月に反映させている。毎日手作りおやつを実施。切る盛る片づけ等を入居者と共に行っている。月一回寿司の日あるいは外食の他、季節ごとに行事食を楽しんでいる。栄養補給、整腸を目的にティータイムにミックスジュースを提供する日がある。	
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	水分量、食事量をチェックして1日を通じてどのくらい摂取しているか確認しております。栄養バランスについては管理栄養士さんにみて頂いております。食事に関しては一人ひとりの状態に応じて配慮しております。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、訪問歯科検診の際に磨き残しがあると指摘された人や洗い残しがあると思われる人に関しては介助させていただくことにより清潔の保持に配慮しております。		

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	排泄チェック表により排泄の状態を把握するとともに、尿意、便意がわからなくなってしまう利用者については主治医に相談するとともに時間を決めてトイレ誘導をするように配慮しています。	排泄チェック表を記録、入居者個々に支援している。声かけを増やし、医師と相談しながら日中の排泄を促し、自立に向けて支援している事例がある。機能維持を目標において、常に入居者の様子を観察し対応に配慮している。	
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	排泄チェック表により排便の確認をするとともに、体操や散歩をしたり、バランスを考えた食事の提供、嚥下能力にあわせた食事の形態を配慮するとともに主治医に相談して便秘にならないようにしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日を定めることはありませんがいつ入浴したかを記録で把握して一人ひとりの状態に配慮して入浴して頂いております。時間帯は職員の都合で決めてしまっている部分もありますがゆっくり楽しめるように配慮しています。	全員が二日に一度は入浴できるよう支援している。入浴順序は希望を取り入れて、午前の希望があれば対応可能。お湯に浸かる時間は希望を尊重している。入浴剤や季節湯で入浴を楽しんでもらい、浴後はポカリやお茶で水分補給。バスマットの上のタオルの交換で感染予防、毎回バイタルと共に体重を測定している。	
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	一人ひとりの生活習慣や要望にあわせて、居室でゆっくりされる人、リビングで過ごされる人等それぞれ日中を過ごして頂き夜間良眠できるように配慮しています。それでも夜間寝不足ではないかと思われる時は日中少し仮眠にて頂いております		
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	往診の際の主治医からの意見や薬の変更については往診記録を作成し職員全員が認知できるように配慮しています。また処方箋を個別記録にはさむことにより個々の服用している薬がなにかを職員が確認できるように配慮しています。		
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	料理、洗濯、掃除等個々の能力に合わせて得意なことやできること職員とやっただいております。その他レクの時間等でゲーム等楽しんで頂けることをおこなって気分転換をはかっております。		
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	散歩や中庭に出てゆっくり過ごして頂いたり、外出行事や外食等を楽しんでいただいたり、月に一度はご家族様をご招待をして一緒に行事を楽しんでいただけるように配慮しております。個々の買い物の希望があった場合は一緒に出掛けられるように配慮しています。	季節の良い時には、三日に一度ほど、ホーム周りの散歩や近所のドラッグストアへ買い物へ出かけている。行事は買い物ツアーや荒子川、名古屋城への花見、白山神社へ初詣等。ホーム設立記念の節目には南知多へ遠出をしている。外出先は入居者や職員の希望を取り入れ、家族の参加を募る時もある。	

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	入居時に本人やご家族様の希望がされた場合は本人が所持しております。ホームで預かっている場合でも買い物の際に好きなものを購入するように配慮しております。		
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	ご本人やご家族様の希望があれば電話のやりとりもできますし、手紙のやり取りもできるようにしています。		
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	季節の行事の写真を貼ったり作品を張ったりしています。日中はなるべく外光を取り入れるようにしています。共有部分を清潔に保ち過ごしやすいように工夫をしています。	共用部から出入りしやすい中庭がある。日光浴や、お茶や洗濯干しなど生活の一部に、また、もちつきや花火大会、バーベキュー等の行事に活用している。季節感が出るよう植栽を工夫している。他に畑で収穫用のトマトやセロリを栽培。居室と風呂場とトイレはドアの色分けで認識を図り、共用部はペンダントライト照明で温かみが演出されている。椅子式の電位治療器がある。	
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	堀こたつやソファで寛いだり、話をしたり、リビングでゆっくりテレビをみたりできるようにして、個々に自由過ごせるように配慮しております。		
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	入居の際ご家族様にはこれまでの生活で使用していたものを持ってきていただくようお願いをさせて頂いて本人が戸惑うことなく過ごしていただけるように配慮しております。その他居室に好きな写真や絵をおくことにより居心地よく過ごしていただけるよう配慮しております。	居室への持ち込み可能。食品は個別記録などで、職員間で、賞味期限や誤飲の事故防止に努めている。冬期の乾燥には濡れタオル干しで対策、三日に一度の布団干しと洗濯を、必要あれば毎日行う。清掃も毎日。居室生活を好む入居者に対して、意向を尊重するが、声かけ等で交流を図る配慮をとっている。	
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	扉の帯の色をトイレは青、居室は茶色、浴室はオレンジとわけることにより視覚的にわかるように工夫しております。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームフレンズハウス和楽家

目標達成計画

作成日: 平成 26 年 1 月 14 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	35	防災協力体制の確立の為、地域との関係を更に一歩深まるように取り組む。	地域との関係を深める努力をする。	地域連携推進会議で町内の役員に施設見学をして頂き、施設の状況を把握して頂くように依頼し了承を得ている。今後非常時における地域の方々との連携を深めるように努めます。	3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、行を挿入して下さい。