

### 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	2394000042		
法人名	医療法人 双樹会		
事業所名	グループホーム サマリヤの家		
所在地	愛知県新城市矢部字広見55番1		
自己評価作成日	平成24年 2月10日	評価結果市町村受理日	平成25年 2月15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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2394000042&amp;SCD=320&amp;PCD=23">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2394000042&amp;SCD=320&amp;PCD=23</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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24年 2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)】**

・平成23年3月、経験者が全体の3割という職員集団のスタートした。重度認知症高齢者の受け入れで、設備は次々破壊されたが、「ダメ」「危ない」と禁止せずになぜその行動となるのか、内面理解とゆったりとしたかかわりにより緩和されてきた。この1年間で、5人の方の安定剤の内服が中止できた。  
 ・基本方針を「暮らす人、働く人、集う人」共に創る場とし、家事や日常の活動に参加しやすい設計になっている。また、家庭的で温かな雰囲気と「ゆっくり、一緒に、楽しく」を心がけることで、入居者の顔はいつも明るく、「笑い」が絶えない。また、互いに相手を思いやる心、支え合う姿に、私たちは、ケア=かかわりの基本を学ぶことができる。しかし、思いがうまく通じないと、杖を振り上げ、椅子を投げるの激しい喧嘩も日常茶飯事である。

**【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)】**

開設から1年を経過したばかりのホームであるが、管理者の豊富な経験による卓越した指導力と職員のチームワークの良さで、落ち着いた雰囲気の中でのホーム運営が可能となっている。  
 1年目にして地域との良好な関係を構築しており、今後地域交流はさらに深まっていくことが予想される。地域に助けられるだけでなく、ホーム自体が地域の社会資源としての役割を担って、いかに地域に貢献していくことができるか、今後に期待を寄せたい。  
 家族も協力的であり、ほぼ毎日ホームに顔を見せる家族もいるほどで、訪問頻度は高い。家族アンケートでも、多くの感謝の言葉に加えて、建設的な意見・要望が目についた。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・独自の理念に基づく基本的価値観や技術を全職員に浸透するには、型どりにブレークダウンするのではなく、平易な言葉でわかりやすく示したり、申し送りなどで繰り返し確認をすることなどで徹底を図っていきたい。	設立1年目ということで、現段階では法人全体の理念を柱として掲げている。ホーム独自の理念をどのように展開していくか、検討が加えられている。	法人としての理念を基に、2年目はグループホームとしての理念を前面に打ち出し、暮らす人、働く人、集う人を3本柱に据えて、進んでいくことに期待したい。
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	・地域の行事は勿論、近隣の方に挨拶等を心がけている。散歩途中に立ち寄り、野菜、果物のおすそ分け、困りごとの手助けを頂き親しくさせていただいている。今後は、地域の一員としての役割も果たせるとよい。	天ぶら屋さんが揚げたてを届けてくれるなど、近隣との交流もあり、地域の中に溶け込んでいる。近所の住民が野菜の種や苗を植えに来てくれたり、野菜のお裾わけに訪れたり、交流は盛んである。	
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	・事業所、職員の力不足のため、セミナー的な支援方法は発信できない。しかし、個々の相談には快く応じている。		
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	・運営推進会議では、入居者の様子、サービスの実際、評価の取り組み状況等の話し合いを行う。だされた意見は、サービスの質向上に活かしていくように心がけている。	運営推進会議の開催日を、偶数月の第4金曜日の14:00～と決めている。ただ、1年目については、規定通りの開催回数を実施できずに4回にとどまった。	地域密着型サービスに詳しい「知見者」の参加があれば、会議がさらに充実することが期待される。
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	・開設以前から事業所の協力者として連携が培われてきた。わからないことがあれば、すぐに問い合わせをするなど、意思疎通を図っている。	以前から管理者が市とのパイプを持っているというメリットもあり、情報の取得、伝達や共有においても連携が図られている。	
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	・指定基準の禁止の対象になっている11項目について、フィジカルロック、ドラッグロックについては遵守できている。スピーチロックについては、行動制限が多く見られる。玄関の施錠は、何度か検討を図ってきたが、安全の確保が難しく現在も施錠を行っている。	直接的な身体拘束だけでなく、言葉による行動制限(スピーチロック)のないケアを目指して取り組んでいる。職員の都合に合わせた言葉かけを極力避け、利用者の側に立ったケアに努めている。	
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	・身体拘束や暴行、性的な言葉による屈辱については、管理者が常に現場に入ること、確認している。高齢者虐待防止関連法についての学習の必要性の認識がなかったため、今後行ってきたい。		

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
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	・現在1名の方が、成年後見制度を活用している。今後、成年後見制度について学ぶ機会をもつようにしたい。		
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	・契約を結ぶ際は、必要に応じて、自宅等に向いて、丁寧に説明したり疑問点をうかがうことで家族の不安、疑問点の解消を行っている。 ・これまで特にトラブルなどの発生はない。		
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	・特別設けていないが、利用者、家族が来所された折に、意見、要望を伺うように心がけている。 ・意見、要望が何でも言いやすい雰囲気づくり、関係づくりを心がけている。	ほぼ毎日顔を見せる家族もおり、家族のホーム来訪は多い。利用者や家族から出た意見、要望については、即座に対応することを基本としている。家族アンケートでも満足度が高く、良好な関係が保たれている。	「職員の名前が分かるような工夫をしてほしい」という家族の意向には迅速に対応しているが、現在のところ実施案を模索中であるので、良いものを作り上げていただきたい。
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	・折に触れ意見や提案を聴いて改善しているが、今後は個別に時間を設け、意見や提案を聞く機会を作るようにしたい。また職員の強化点、不足点を把握し、フィードバックしていきたい。	2年目に当たる今年度は、職員一人ひとりが目標を持って利用者に対応できるようなチームケアを目標にしている。管理者による個人面談も検討されている。	
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	・自分たちのケアが、代表者からどのように評価されているかで、仕事が大変でも期待に応えていこうと立ち向かうことができる。代表者から「ここは落ち着く」「ここだったら入居してもよい」との評価は原動力になっている。		
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	・代表者からの研修命令を待つのでなく、福祉の仕事は専門性が期待されるので、管理者、職員自身が学ぶ気持ちと、何を学ぶのかを理解できることを目標とし、一段ずつ専門性を高めていきたい。		
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	・よい取り組みをしている事業所のヒアリング調査や交換研修を図っていきたくないと計画している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	・相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身から聴く機会を作り、受け止める努力をしている。		
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	・相談から利用に至るまで家族等が困っていること、求めていること等を聴く機会をつくるなど受け止める努力をしている。 ・入居後も、ご家族の方が、気軽に相談できる雰囲気づくりを心がけている。		
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	・相談を受けた時に、本人と家族が、今、必要としている支援を見極め、入居の緊急性・必要性があれば他の施設の空き状況やショートステイ利用を紹介をするなどの対応に努めている。		
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	・利用者は、介護される一方的な立場でなく、一緒に過ごし喜怒哀楽を共にする、互いに、学び合い、支え合う間柄でありたい。しかし現段階では「介護する人、介護される人」といった場面や言動が多々見られる。		
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	・家族が支援される一方的立場ではなく、喜怒哀楽を共に、一緒に本人を支えていく関係となっている。また、これまでの本人と家族の関係の理解に努め、さらによりよい関係が築け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	入居者の「現在」とばかり付き合うのではなく、澁刺として張り切っていた「過去」があったことを認識してかわようにする。また、訪ねて来られた方に、また来ようという気持ちが湧くような声かけ、や雰囲気づくりを心がける。	家族の訪問の多さに比べると、ホームを訪れる馴染みの関係者の数はやや寂しい。一度来訪した馴染みの人に、再度足を向かせる取り組み(配慮)もみられる。	家族から、「面会の方の名前を教えてほしい」との意見もあるが、個人情報保護の壁もあって対応を検討中である。「お礼を言いたい」という家族の意向に、何らかの形で応えてほしい。
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	・なじみの関係を見てみると、お互いが全く違う作話をしているが、片方が話をするとうん、うん」とうなづいて聞いている。職員も作話を肯定し、よいイメージを与えることで、なじみの関係づくができるように心がけていきたい。		

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
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	・これまで事例がなかったが、心がけていきたい。		
<b>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</b>					
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	・入居者の個別化を意識した「希望・要望」に関する情報収集は、その結果得られた利用者の個性をケアに反映させていくことができるので、入居者一人一人の思いや願いを大切にしていけることを心がけていきたい。	利用者の「つぶやき」を詳細に記録したり、ケアの中でつかんだ新たな情報(思いや意向、過去の生活歴等)をケース記録やミーティングノート、申し送り帳等に記録して職員間での共有化を図っている。	
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	・認知症のある方は、環境の変化に適應することが、ことさら難しいことに配慮し、生活の継続性が重視されるような環境づくりのためにこれまでの経過等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	・入居者を知っているか、どのように見ているか、どのように関わっているか、対人援助職として自分を知っていくことが大切であると思われる。		
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	・よりよい暮らしのために、これまでの暮らしの中で大切にされてきた事、こだわりを家族やチームメンバーとともに把握し、それを目標に据えた介護計画の立案に取り組むようにしていきたい。そのためアセスメント表等の検討も必要となる。	ケアマネ、担当職員、看護職員が参加して、介護計画を3ヶ月ごとに見直している。利用者の状態の変化や思いや意向の変化に着目した見直し例はなかった。プランについては、繰り返し例が多い。	利用者の「つぶやき」や意向の変化に着目した見直しを実施されれば、その人らしさを支援する“個別ケア”の実践につながる介護計画の作成が期待できる。
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	・入居者の「つぶやき」をケアに生かすために、どんな状況で、どんな脈絡でつぶやきが出てきたかを含め記録し、それをカンファレンスに落とし込み、つぶやきの意味を解釈し、ケアの中に位置付けていけるかを検討する		
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	・取り組みなし。		

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	・本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、文化教育機関等と協力しながら支援していく。ボランティアの協力は積極的にお願いしている。		
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	・本人、家族のこれまでの主治医(かかりつけ医)を尊重し、適切な医療が受けられるよう支援している。	ホーム提携医をかかりつけ医にせず、入居前からの馴染みのかかりつけ医を利用している利用者もいる。提携医以外をかかりつけ医とした場合には、通院の付き添いを家族に依頼して協力を仰いでいる。	
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	・入居者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職員と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をおこなっている。 ・職場内では、上下なしに、フラットで行っている。		
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。	・入居者が入院した時に安心して過ごせるために、日頃から地域の病院関係者とも連携を密にし、情報を互いに交換している。		
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	・重度や終末期の入居者が日々をよりよく暮らせるために、事業所のできることで、できないことを見極め、かかりつけ医とともに支援に取り組んできた。今後も起こりうる変化について検討を重ねていきたい。	ターミナルケアについては、この1年はまだ事例がないが、ホームでできる可能な限りの支援をしようとしている。様々な経験を通して、若手の職員にもその重さを伝えていこうという姿勢である。	
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	・安全・安心を守るという意味において、急変時における救命救急訓練を、重要なものとして位置づけていきたいと考えている。また、現場で実践可能とするために、反復練習が必要であるとする。		
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	・火災や地震等の災害時の訓練を行うことができなかった。大切な生命を守るという意味合いからも訓練の実施が必要である。	災害対策については、取り組みがなされていない。特に、夜勤者が1名体制となっており、夜間災害時の対応については不安視する声がある。	2年目は、「災害対策にも力を入れて取り組みたい」という姿勢のとおり、計画を立てて(「消防計画」に定めてある通りに)実施されたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	・叱れば心は萎縮し、不安感が増すだけである。間違ったりしたときも、優しく励ます言葉がけを心がけている。	「人生の先輩」という尊敬の念をもとに、「励ます支援」に取り組んでいる。職員の中には介護分野の未経験者がいることから、ホーム内研修にも力を入れている。	
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	・職員がバタバタと走り回ったり、せかせかと仕事をしていると、入居者は落ち着かず、混乱する。本人の思いや希望を表現できるよう、ゆったりとした環境づくりを心がけている。		
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	・介護する側の都合でどうしても、デイリープログラムが組まれてしまう。本来、生活は一人ひとりが違い、個性があると認識し、できるだけその方のペースを大切にする援助を心がけていきたい。		
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	・衣服の好みや、状態に応じて衣類を選択し、起きる、外出する、寝るなど目的に合わせて着替えることで生活にメリハリをもたせている。理、美容は免許のある職員、若しくは本人の希望の店に行くようにしている。		
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	・代表者の意向で、ショートステイで調理し提供している。月4回の、好みの献立を、入居者と職員と一緒に準備、調理することを楽しみにしている。静かで、落ち着いた雰囲気のある環境を心がけている。	併設のショートステイで調理した食事が運ばれてくる。職員は利用者と同じ食事を摂っていないが、月4回のセレクト昼食の日には、一緒に調理して食卓を囲む。利用者が、下膳や食器の拭き上げを手伝っている。	
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	・食事は栄養補給の面から重要な役割をするため、個人に応じた調理方法や、利用者のペースで食べられるように、ゆったりとした気持ちで介助を行い、食事の雰囲気を大切にしている。		
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	・口腔は消化器官、健康の入口である。また、食事をおいしく食べるためにも、毎食ごとに口腔ケアを行っている。		

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	・日中のおむつ使用者は1名である。個々の尿意、排泄リズムを把握し排泄の失敗やおむつ使用を減らす。失敗は容認するように優しく声かけをし、羞恥心に配慮する。	排泄パターンを把握して声掛けしたり、排泄のサインを察知してトイレ誘導したりしている。声掛けや誘導時には、本人の羞恥心に配慮し、「尊敬の念」を持って支援している。	
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	・便秘予防のためにも毎朝トイレに座る、水分を十分摂取する、食事の摂取量、からだを動かすなどに配慮する。		
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ず、個々にそった支援をしている	・入浴の意味が理解できず拒否されるときは、イメージしやすい言葉がけを工夫している。 ・入浴の曜日、時間帯は職員の都合で行っている。一人一人の意向に沿う時間帯となるとよい。	一般浴だけでなく、2名は特浴(機械浴)を利用している。一人ひとりの状態に合わせて、その都度お湯も全て変え、入浴を楽しんでもらえる工夫をしている。原則は2日に1回の入浴機会である。	
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に応じて、安心して眠られるよう布団や枕、寝具類などにも配慮する。		
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	・現場経験がない職員による配薬の間違い、医療的専門的知識が乏しいので、ケアをする上で最低限必要な知識についての研修会を行う必要がある。		
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	・ボランティアの先生による習字、体操、歌など、積極的な取り組みがみられるが、その方の生活歴から、もっている力を活かしたアクティビティを広げ、生活のハリ、高揚をさらに高めたい。		
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に支援している	・周囲の自然や地域とかがわかる場所が確保されている。 ・集団での外出はよく行っているが、個々の行きたい場所になかなか行くことができない。 ・グループホーム内での生活だけに完結せず、社会に出ていく機会を拡大していきたい。	地域との触れ合いを重視し、ホーム周辺の散歩でも地域の人々の温かい支援を受けている。セレクト昼食の日は、皆で車で買出しに行ったり、外出の様子をホーム内で写真展のように飾ったりして、外出の楽しさが味わえる支援をしている。	



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
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	・お金を自分で所持、管理しているのは、ごく一部の入居者となっている。所持していないことの不安を訴えられることがしばしばある。一人ひとりの希望や力に応じて支援していきたい。		
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	・申し出があった場合には、電話の援助をしたり、手紙を渡された時には、ポストに投函をするなどの援助を行っている。また、自分でも電話使用ができる。		
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	・地域に溶け込んだ設計で、あくまでも普通の家であることが居心地がよい。どの部屋からも自然光と景色を眺めることができ落ちついた環境づくりとなっている。トイレや風呂場は、バリアフリーの安全な設計であり、車いす対応が可能である。	バリアフリーにこだわる中、ホールの先にはゆったりした畳の大きな部屋があり、中庭へと続く日当たりの良い環境である。利用者同士の人間関係にも配慮した、ゆったりとくつろげる贅沢な間取りである。	
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	・個室と共用空間のバランスが心を癒す意味合いから、共用部分は、畳でこたつを用意する。フローアにはソファを設置する。また、洗濯物をたたむ場は格好のなじみの関係の居場所となっている。		
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	・和室、洋室に、ベッド、クローゼット設置。長年なじんだ家具、装飾品、昔の写真、家族の写真に囲まれて暮らすことは、自分の居場所があるという安心感になる。新しく入居する家族の方にはその点をきちんと説明する。	家族にも協力を依頼し、利用者の使い慣れた家具を持ち込んでもらい、個人の個性を大切に、それぞれが大切なものに囲まれて生活している。居室には、和室と洋室の2タイプがある。	
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	・食事の用意、掃除、片付けといった、家事や日常の活動に参加しやすい設計でかつ、他の入居者の動きも把握できるといった対面式のキッチン、食堂は、職員も安心して対応できる設計となっている。		

(別紙4(2))

事業所名 サマリアの家

## 目標達成計画

作成日: 平成24年3月25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	1	法人としての理念はあるが、ホーム独自の理念が策定されておらず、現場支援の方向性が示されていない。	「地域密着型サービス」の精神を注ぎ込んだホームの理念を確立する。	・全職員の関心事として、広く「理念の基」となる意見を集める。 ・定めたホームの「理念」をホーム内に掲示し、職員が常に意識できる体制を作る。 ・ミーティング等の機会をとらえ、「理念」の示す目的を確認し、支援の振り返りを実施する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					
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。