

### 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	2374000384		
法人名	医療法人 静庵堂医院		
事業所名	グループホーム好日庵		
所在地	愛知県新城市副川字大貝津13番地		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	平成25年3月25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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;Jigvosyo_Cd=2374000384-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;Jigvosyo_Cd=2374000384-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年2月21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)】**

グループホームを開業して7年が経ちました。今年度は運営理念の見直し、仕事に対する職員全員の意識や思い(ウエイ)を考えて、人材育成計画づくりに取り組みました。そのことで再確認したことは、グループホームは入所者さんの生活の場であることです。年をとりだんだん出来ないことやわからなくなっていくことが増えても、決して自尊心を失うことなく当たり前の生活を当たり前にするために、思いに寄り添い、知恵をばり、アイデアを出して生活支援してゆくことに介護の醍醐味がある。そんな中で生まれた言葉が「いいんだよ、そのまま。いつでもそばにおいでね」です。此処に関わる人、みんながハッピーになる。そんなグループホームをめざします

**【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)】**

ホームでは、理念の内容を見直すとともに、理念に込められた「ウエイ(思い)」を理解する取り組みを行っている。さらに、取り組みを確認するためのチェック表も用意しており、職員による日頃のケア内容が理念の実践に結びつくよう取り組んでいる。その思いは、日常的な声かけにはじまり、食事のメニュー作りや調理等にもつながっており、利用者がその人らしく、ありのままの生活の実現につながっている。さらに、ホームの場所が市内から離れた山間部に立地していることで、地域の方の生活状況が変化していることもあり、ホームとして何が出来るのかを模索しており、その取り組みとして、地域の方も参加した炊き出し活動や他ホームの協力を得た介護劇の活動等につながっている。ホームでは、利用者の生活を通じて、地域の方も安心して生活できる環境づくりに取り組んでいる。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	ホーム内に掲示いつでも職員が見れるようにして意識付けを行っている。今年度は理念を職員全員で見直しを行い、自分たちの言葉や思いをいれて作り直した。	今年度理念の見直しを行っており、理念に込められた「ウェイ(思い)」を加え、職員により分かりやすく理念の実践につなげることができるよう取り組んでいる。職員は、実践状況をチェック表で確認を行っている。	
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	地域の自治会に加入し、回覧板を回してもらい必要な情報を手に入れ、参加できる行事があれば積極的に参加するようにしている。	ホームは地域との交流を積極的に行っており、炊き出し活動や山津波の勉強会の開催など、地域の方との交流を図っている。また、地域の人に向けて、認知症の方への理解を深めてもらう活動も行っている。	今後、地域の方の生活状況が変化していく中で、当ホームがより重要な役割を果たすことが出てくると思われる。ホームとして出来ることの模索を今後も続けられることを期待したい。
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	地域のシンポジウムで認知症について事業所の取り組みなどを話した。また市の主催する認知症予防教室では「のんほい劇団」で介護劇を軸に認知症の理解を促す講演を行った。		
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	運営推進会議には構成員に定期的の方のほか、地元の他職種の方などを招いている。GHの状況を報告やかかえている課題などをテーマを議題にし、それに対する意見や感想などを頂いて運営に生かしている	ホームでは、地域の方に困り事のアンケート活動を行っており、その集計結果を会議で話し合っており、地域とホームで出来ることを考える取り組みを行っている。また、ホームでの取り組み状況も話し合われており、会議を活かす取り組みを続けている。	
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、家族会、情報誌などを市の長寿課に定期的に直接届けながら、ホームの状況などについて報告して助言などをもらっている	管理者は、定期的に市担当者との連携に努めており、ホームへの理解を深めてもらっている。その中で、市内の他ホームと作った介護劇での協力についても話し合われており、市民に向けた活動の実現につながっている。	
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	身体拘束がどのような心理的ダメージに繋がるかを研修などに参加して学んでいる。実際には高速に当たる行為はなされていない	管理者は、利用者のBPSD(周辺症状)には意味があることを理解するように指導しており、身体拘束のない生活の大切さの理解につなげている。そのうえで、玄関から外に出ると、一緒に寄り添ったりしている。	
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	何が虐待になるか、例えば知らず知らずに行っている言葉なども、受け止め方では虐待になりうる怖さを職員に機会を見つけて注意している。マニュアルの整備と研修などの参加、日頃職員とのコミュニケーションをよくとるようにつとめている		

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
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	利用者の中で、後見人制度を活用している方が見える。家族会などで後見人制度について説明などをした。		
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	新しく契約された方が一名あった。契約の前に本人や家族の方の見学などで不安や疑問などを説明させていただき同意のもとで入所となった。介護保険の改正時には家族会で説明をさせていただき全員の同意を書面にいただいた。		
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	家族からの意見や思いを聞く機会が面会時、請求時、家族会のときなどあらゆる機会において取れるようにしている。家族の意見をまず聞かせていただき配慮し運営している	ホームでは、家族に「一日職員体験」をしてもらい、ホームへの理解を深めてもらっている。そのうえで、相互の信頼関係の構築につなげている。また、介護記録を家族に送付する取り組みも行っており、ありのままを知ってもらう取り組みも行っている。	
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	毎日のミーティングや業務の中で職員とコミュニケーションを持つ機会を多くして、実施時には職員の自主性を尊重している	管理者は、日常的にホームに入っており、職員との話し合いの時間をつくっている。さらに、法人代表者(院長)も定期的に職員との面談を行っており、職員の意欲を引き出すとともに、思いを聞く取り組みも行っている。	
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	ホームの年間目標から各職員が自分の年間行動目標を設定している。職員一人ひとりの成長段階にあわせ本人の希望を聴きながら教育、助言している		
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	人材育成計画書作りを昨年取り組んだ。資格取得への助言と援助を行っている。内外の研修においては積極的に一人ひとりの能力に応じながら進めている		
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	GHうららとGHきららの職員と「のんほい劇団」を作り認知症の啓発と一緒に活動している。またお年寄り同士の交流も法人のイベントを通して行い、運営推進会議にはお互いに出席しあっている		

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
<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	センター方式のC-1-2の活用してケアプランに生かしている 入所者さんは、新しい環境に緊張していると思われるのでなるべく早くなじめるように寄り添い、その方の得意とするところを引き出す支援を行った。		
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	家族の思いを大切に受け止め、生活の様子などを報告させていただいたり、ホームに対する要望を取り入れ安心していただけようにした。		
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	「母は、とにかく一生懸命働いてきた人です。ホームで何でもやらせてほしい」という気持ちを家族の方が話された。そのことをケアプランに組み入れ職員も共有した		
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	ホームは生活の場であることを、職員全員が理解している。介護する対象ではなく、ともに生活し支えあう支援を大切に実施している。この信念は終末期においても実施された		
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	ホームに入所しても、家族との関係や交流はそのまま断ち切らないように継続し支援をさせていただいている。ホームの運営に関しては家族会で話し合いながら共有している。		
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	ホームにいつでも訪問できるように、自由に開放している。家族や親戚の方の訪問も多くあり、また入所しても今までの美容院に娘さんに連れて行ってもらい、帰りに近所の方とお話したりして過ごされる入所者さんも見える。	ホームでは、ホーム入居前に、利用者が住んでいた部屋や環境を必ず確認しており、その環境がホームでも継続できるように努めている。その取り組みを通じ、馴染みの場所(美容院等)へ出かけたり、外食の機会等をつくっている。	
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	職員は入所者さん同士の関係を築くために介入しすぎず、そっと見守るよう支援している。入所者さん同士声を掛け合ったり、お互いに助け合っている姿も良く見られる。		

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	亡くなられ退所されたご家族の方に初盆の時に訪問させていただき、その後の家族の思いを聞くことが出来た。また今まで4名の方の看取りをおこなったが、ホームのOBとしての交流も計画している。		
<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	ミーティングなどで、問題にとりあげられた時、そのことを職員で判断するのではなく、該当するその入所者さんの思いや気持ちを聞かせてもらうようにしている。	利用者の生活歴を確認しながら、それらの情報をセンター方式でアセスメントを行い、記載した細かな内容をケアに反映できるように取り組んでいる。職員は、アセスメントを通じて、利用者の「できること、したいこと」を考えるように努めている。	
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	センター方式を活用して形式を変えた。それを一年ごとにまとめ、入所してからの流れが把握できるようにした。		
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	健康管理表の活用 センター方式の「出来ること出来ないこと」「わかることわからないこと」を6ヶ月毎ごとに記載して、ケアプランのモニタリングに生かし、職員で見れるようにしている		
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	職員は毎日ケアプランのサービス提供のチェックを行い、月の終わりに振り返りの記録を行っている。それらをもとにケアマネが入所者さんに話し、感想や希望を聴きだしている	個人記録用紙の一部には、介護計画で掲げたケア内容を記載しておくことで、職員が日頃から記録を通じてケア内容の確認を行うように工夫している。そのうえで、職員間の話し合いを通じ、3か月でモニタリングを行い、6か月ごとの見直しにつなげている。	
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	日々の介護記録に短期目標をいれて、記録のときに意識し確認しやすいようにしている。記録は入所者さんの生きてきた証となるように、本人に代わって本人の視点から日記を書く気持ちで書いている		
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	入所前にデイケアセンターでリハビリを受けてきた入所者さんが、そこできた人間関係やリハビリを継続できるように、入所後もリハビリを継続している。本人の思いを実現できるように出来る限りの支援を行っている		

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
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	地域の行事に参加して、その人の能力に応じた活動(清掃作業など)が出来るように支援している		
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	かかりつけ医とは常に情報を交換して、必要時には家族の意向を尊重し決定している。緊急時にはすぐに対応できるように情報を整理した冊子を用意している	ホームが医療機関内にあることで、医師(院長)による往診の他に、随時の診察を受ける事ができる体制である。また、管理者は看護師でもあるため、日常的な健康管理も行われている。また、歯科の往診も必要に応じて行われている。	
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	職場内、法人には常に看護師が常駐していることで24時間相談できる体制になっている		
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。	退院後も法人の診療所やリハビリを受診でき必要時往診してもらえる。また入院先に随時訪問することで情報交換を行っている		
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	ご本人が元気なうちに、本人やご家族の考えや希望を文書で確認を取っている。終末の状態になった時に改めて担当者会議を開き、意向を確認してチームで取り組んでいる	ホームでは、看取り支援を行う方針を持っており、過去に何人かの看取り支援を行った実績もある。また、過去の実績を通じて、職員へのフォローについても経験を積んでおり、利用者、家族、職員にとっても安心して看取りが実現できる環境が整えられている。	ホームとして看取り支援を続けていく中で、職員へのフォローを充分に行っていく取り組みを行いながら、今後も継続した資質向上の取り組みを期待したい。
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	緊急時対応マニュアルがあり、随時研修などに参加してもらっている。また予測されるような事態を早めに想定してそのために必要な手技を確認している		
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	毎月一回避難訓練を実施している。また夏季や冬季などの時期に半日防災訓練日を設定し実施している。そのたびに気づいたことを生かしている。その時非常用備品の点検や補充を行う。秋には地域の方と炊き出し訓練を一緒に実施した。	ホームでは、毎月の訓練の実施の他、医療機関全体の訓練も実施しており、利用者に安全確保に努めている。さらに、地域との協力関係の構築にも力を入れており、炊き出し活動も実施している。また、備蓄品についても職員の備蓄品にも注意を払っている。	ホームでは、実際に水道や電気を止めた訓練も実施しており、非常災害時に合わせた訓練を行っている。このような取り組みが活かせるように、継続的な取り組みを期待したい。

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
<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	プライバシーを守るためのマニュアルを作り必要時確認している。また馴染みの関係から馴れ合いにならないように接遇や言葉かけをしていないか職員同士注意している。	ホームでは、利用者の尊厳を守るため、排泄のことなどは他の人の前では言わないように意識を図っている。管理者は、日常的に職員が普通の感覚を持ってもらうように指導を行っており、不適切な言動があった際には、注意を促している。	
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	特に日課を設けずその日の体調や天候などで過ごし方を聞いたりしながら自分で決めることができるようにしている		
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	職員の気持ちや業務を優先しないで、入所者さんの自己決定を促す働きかけと待つとこの重要性を大切にしている		
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	定期的に散髪に行き整髪したり、化粧品を使用する週間のある方は、好みのものを居室において使用している		
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	献立を立てる段階から参加していただき買い物・調理・配膳・後片付けなどは、その方の有する能力に応じた支援を行っている	ホームでは、利用者一人ひとりが調理や片づけ、洗い物等の役割分担を行いながら、各々ができることに参加しており、全員が食事の時間を楽しめるように努めている。さらに、食事のメニューを一緒に考えており、買い物も一緒に行っている。	
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	一汁三菜を基準に沢山の食材やバランスの取れた栄養を料理の中に入れるように心がけている。また誕生会や季節に応じた郷土料理を入所者さんと話しながらきめて食卓に出している		
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	支援が必要な入所者さんには職員がつき口腔ケアや義歯の管理をしている。定期的に歯科医の訪問診療を受けることが出来て、一人ひとりの状態に応じた指導や相談を受けている		



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
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	排泄のタイミングや入所者さんの様子から排泄の誘導を行い失敗が少ないように対応している。オムツの使用は控え、その方に合ったものを検討し状態に合わせた支援を行っている。	利用者の排泄状況をチェックしながら、水分補給の仕方の工夫を加えて、適切にトイレで排泄ができるように取り組んでいる。また、職員間の検討を行いながら、昼と夜とでおむつやパッド等の工夫を行いながら、一人ひとりに合った排泄を目指している。	
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	水分摂取を心がけ適度な運動や食物繊維の摂取を進め自然な排便を促し、便秘が続く時に状態に応じ医師から処方された座薬を使用することもある。		
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	入浴日は、半数の入所者さんを一日おきに実施しているが希望されたときやその清潔状態に応じて毎日入れるように支援している。必要時清拭や足湯を行っている	ホームでは、午前中から準備を行っていることで、入浴を拒否する方でも無理なく入浴につながるよう取り組んでいる。また、柚子、菖蒲等の季節の楽しみをはじめ、日常的にも入浴剤を使っており、利用者が楽しんで入浴してもらうよう取り組んでいる。	
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	いつでも休みたい時は、居室で休めるように、またリビングには共用のソファや和室があり自由にくつろげれるようになっている		
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	服用している薬の説明書がいつでも確認できるように個別にファイルされている。		
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	その方の好きな事や楽しみが、入所後も継続できるように支援している。パッチワークや牛乳パックでつくる小物やカルタ・坊主めくり、野菜作り、歌など、それぞれの生活の中の楽しみを生かした暮らし方を支援している		
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支援している	畑仕事や散歩・買い物などに出かけている。月に一回のお楽しみ会では、職員の全員出勤日とし日頃はできない希望をかなえるように計画している。そのとき家族の方が一緒についてくれるときもある。また年に一回の泊旅行には家族の方と一緒に出かけ好評である	ホームでは、日常的に外出する機会をつくっており、ホームの外にある畑に出たり、買い物を楽しむこともある。さらに、月1回は、外出の行事をとり入れている他、職員が行っている介護劇を一緒に見に行ったり、泊旅行の取り組みも行っている。	



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
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	外出の時には自由に使えるようにその方の財布を持参して、買い物や支払などをしてもらっている。普段現金などの金銭管理はホームで行っている。月に一回家族の方に報告している		
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	いつでも自由に電話をかけられるように援助している。年末には年賀状をかかれるかたがいて支援を行った。		
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	季節に応じて入所者さんと一緒に飾りつけ等を行っている。なおいに関しては、台所の生ゴミやパイプの清掃、排泄物の処理は適切におこなう、特に音に対しては不安にならないようにドアの開閉、テレビの使い方、日常の職員の声などに気を使い配慮している。	リビングには、利用者の写真を貼り、その方の思いでづくりを行ったり、季節の飾りつけを行って、その季節に合った雰囲気づくりを行っている。リビングは広くゆったりとしており、利用者が無理なくのんびりと生活できる場所が確保されている。	
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	入居者同士が自由に各居室を訪問しあったり、ホールには自由にくつろげるソファが置いてありベランダには日光浴やおしゃべりが出来るようにベンチを設置してある。		
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	一人ひとりの生活に応じた家具の設置や自宅から馴染みの家具を自由に持ち込んで、本人がくつろげる好みの居室にすることができている	居室には、ベッドと一部の家具が用意されているが、その他の写真や趣味の作品等の飾りつけは一人ひとりが思い思いに行っている。また、ゆったりとした空間が確保されており、ベッドの配置も、その方の安全に配慮した配置が可能である。	
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	各所に手すりが設置してあり、トイレの扉はわかるように違う色にしてある。全てがバリアフリーになっている。入所者さんのその状態に応じて安全な空間になっているかを随時検討している		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム好日庵

## 目標達成計画

作成日: 平成 25年 3月 22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	2・35	「たまには一緒に食べまい会」の地域交流も今年で四回目を迎える。日頃の地域交流が災害時に大きく貢献すると信じているが、地域にどんな方が住んでいるかをあまり知らない	もっと地域にどんな人が暮らしているのかを知る。ホームの情報誌も一方通行ではなく、コミュニケーションできる内容にする	情報誌の内容について改善し、沢山の方に読んでいただければよいとする。防災ボランティアに登録して地域の活動に積極的に参加できるようにする。「食べまい会」は若い人も参加できる曜日を考慮する	12ヶ月
2	1	昨年から取り組んでいる「人材育成計画」について、職員のキャリアアップにつながるように、より使える道具として指導計画書がまだ整備されていない	新人の職員ばかりでなく、経験を積んだ職員も振り返りできるものとしての活用ができ、自ら問題点や課題を見つけることができる	段階的な成長を促せる指導書を作る。何ができて、何ができていないのか。何がわかっていて、何がわからないかを客観的にわかるような形式を考える	12ヶ月
3	3	入所しているお年寄りの方にとって毎日は、がかけがえのない日である。なじみの関係づくりは時として緊張感を薄れさせ、生活支援の視点を忘れがちになる可能性がある。	誰もが安心して楽しく過ごせるグループホームについて考え実践できる。専門職として、職員はお年寄りの方から学ばしてもらっているという謙虚な姿勢を忘れず、自分の課題を見つけ積極的に学習する	「パーソンセンタードケア」文献をもとに今年のホームの運営をみなおす軸として学習し業務改善を行う。職員各自がテーマをもって年間仕事にあたる。	12ヶ月
4	10	ホームと家族の関係は非常に重要である。お互いの立場を理解しあい、ホーム運営においては対等である関係を築けているであろうか	入所者・家族・職員みんながホームの運営にかかわることにより、ハッピーになる。	家族会の運営を大切にす。毎月の家族のお知らせの内容を検討する。希望する家族には全員配布できるようにする。「一日職員体験研修」を今年も継続して実施する	12ヶ月
5					ヶ月