

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	2190100244		
法人名	株式会社のぞみ		
事業所名	グループホーム翔あかなべ (1F)		
所在地	岐阜市茜部中島1-38-2		
自己評価作成日	平成25年 6月30日	評価結果市町村受理日	平成25年 9月24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	http://www.kajigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&jigyousoCd=2190100244-00&PrefCd=21&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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 8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)】

運営法人グループの企業理念である「よいものを安く」を福祉事業の中で実践することを目指す。利用者が求めるものは何か？利用者をとりまくご家族や様々な人が望むものは何か？現状の運営状況に改善の余地が大いにあることを自覚しており、より良い施設運営とサービスの提供を実現すべく具体的な改善案の発案や実践を全スタッフが取り組んでいる。

【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)】

管理者は実直であり、利用者本位のサービスを目指して常に問題意識を持ち、家族、地域、そして職員が協力して支援する関係の構築に取り組んでいる。
若手職員の多い職場であることから、理念を基に職員と話し合いを重ね、利用者の穏やかで生き生きとした暮らしの継続を支援し、家族が安心して利用者を託せることを当面の目標としている。目標の達成にはユニットリーダーやベテラン社員の協力を得て、ホームの進むべき姿を具体的に示し、職員一丸となって取り組む必要を感じるが、既にその兆しは見え始めている。
職員の利用者と思う気持ちは強く、サービス向上に努める意欲を有している。職員が介護計画の必要性を十分に理解し、更なる利用者本位のホーム運営が実現するよう期待したい。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	運営する法人の持つ理念そのものを深めていく為、正社員スタッフを中心に学習を行っている。	毎月「検討会議」を開催し、ホームの運営理念を基に話し合いを重ねて実践に反映している。管理者は実情を見据えて理念の見直しを考えており、理念の重要性を認識したホームの運営を考えている。	本社からの「出向」が無くなり、ホームは人事的な独立を果たした。職員の合議によって、新たなホームの理念が構築されることを望みたい。
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	自治会に加入し、総会等に参加している。自治会長には運営推進会議への参加をお願いし、議事録等で状況も逐一伝えている。	地域の美容院とのつきあいを大切にしており、美容院は利用者を理解した思いやりの対応とホームの良きアドバイザーとして助言を貰える関係を築いている。自治会に加入し、盆踊りに参加して地域交流の機会としている。	
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	以前に一度、外部の参加者を招き認知症に関わる講習会を開催したことがある。		
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ヶ月に1回運営推進会議を行い、その中でホーム側の考えや思いを率直に伝えている。ご家族や関係機関からの意見を参考に、運営内容の改善を図っている。	ホームの実情をオープンにし、問題点や課題を掲げて参加者の話し合いによりサービス向上に繋げるよう取り組んでいる。参加者は限定されており、活性には乏しい。	利用者、家族、地域、行政、そして知見者と、多くの参加者を一堂に介し、更にサービス向上に繋がる実りある会議となるよう期待したい。
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	市からの通達や運営に関して介護保険課と会話したり、運営推進会議への参加を要請し協力関係を持っている。	運営推進会議の交流に加え、管理者は介護保険課を訪問して報告や相談を行い、協力する関係にある。生活保護受給者の利用があることから、生活福祉課とも連携している。	
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	個々の利用者に対する身体拘束は行っていないが、安全管理の都合上やむなく玄関と階段に通じる扉には施錠をしている。	新人職員が多いことから、会議のテーマにも取り上げて拘束をしない介護に取り組んでいる。利用者の安全を優先する必要から、家族の了解を得て、玄関と階段の行き来を制限している。	直接的な身体拘束のみならず、不適切な言葉遣いも拘束の対象になることを職員は意識し、利用者本位のサービスとなるよう期待したい。
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	施設のエントランスに虐待防止や苦情申し立てに関するポスターを掲示している。また、実際の現場の状況に即して速やかに対応改善の指示を行なっている。		

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
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	権利擁護の観点を反映し、実際に自立支援事業や後見制度を利用するケアプランを作成し運用している。		
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	契約時及び解約時、内容の変更時は個別の会話と説明文書等により理解を得ている。		
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	運営推進会議以外にも、苦情受付箱をエントランスに設置し随時受け付けている。 また、日常の会話の中でスタッフが気付いた内容は毎月の会議等で検討し運営に反映している。	家族により訪問の頻度に差がある。ホーム便りを毎月発行し、ホームや利用者の様子を伝えて意見の収集に努めている。家族の意見は会議に諮って運営に反映している。	ホームの運営には家族の関わりが不可欠であり、運営推進会議、ホームの訪問など家族との交流の機会を更に増やし、利用者を共に支える関係づくりを望みたい。
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	毎月の定例会議や、社員対象の検討会等で意見交流の場を持ち、トップダウンではない運営を実践している。	ケアカンファレンスでは、管理者からの意見に限定せず、職員の意見を反映する機会としている。ユニットの毎月の会議は、予め職員の希望するテーマを募り、職員主導の成果ある会議となるよう工夫している。	
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	社員間で話し合っ定めた相互評価制度を実施したり、業務の流れやシフト作成方法の見直しをスタッフの意見を反映すべく随時行っている。		
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	定例の会議内で参考文献の読み合わせを行なうなどの勉強会を開催している。 必要に応じて外部研修に業務として参加させたり、事業所内で介助方法についてレクチャーする場を設けることもある。		
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	他事業所との繋がりには現在希薄である。		

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	
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	環境に早く慣れていただけるよう、スタッフ一人ひとりが本人に向き合い、気持ちを受け止めたり耳を傾けたりしながら関係を築くようにしている。			
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	本人との関係作りと同時に、ご家族等の気持ちを受け止めたり、耳を傾けながら関係を築くようにしている。			
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	「その時点で何が必要か」を見極め、出来る限りの対応に努めている。徐々になじみ、安心・納得しながら段階的な支援の工夫をしている。(理学療法士によるリハビリなど)			
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	利用者とスタッフの馴染みの関係を築くようにし、本来の個性や力の発揮、暮らし方の意向を時間をかけて知るようにしている。			
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	ホームからのお便りを毎月送付。お便りにはホーム全体としてどのようにやっているか、暮らし方に関する具体的な情報を伝えるようにしている。家族のこだわり、苦しみ、喜びを受け止め、利用者の生活を共に支援している。			
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	その人らしく生きる為、地域との接点を持ちながら暮らしていただけるようにしている。近隣の美容院へ行ったり、散歩へ行き近隣住民との交流を深めている。	新たな馴染みの関係として、行きつけの美容院の交流や地域の神社への初詣に出かけている。昔の仕事仲間の訪問を受け、楽しい交流の機会となるよう支援している。		
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	レクリエーションの時間はスタッフも一緒に多くの会話をもつようにし、皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせるよう、スタッフが調整役になり支援している。			

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
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	利用終了後も、利用者に会いに行ったり手紙のやり取りをすることもある。また、ご家族からもその後の利用者の状況について交流することもある。		
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	利用者の要望や訴えを聞き、行動や様子を観察してスタッフ間で情報を共有している。可能な限り本人本位に過ごしてもらうように工夫をしている。	発語の少ない利用者には仕草から思いや意向を掴むよう努め、家族に確認を行い利用者の真意を推し量るよう取組んでいる。掴んだ内容は職員に共有し話し合いを重ねている。	突然、利用者から「知らない人の名前」が出た場合に、家族に確認して以前の生活歴を調べる取り組みもある。充実した支援のためにも、この取り組みの継続を期待したい。
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	アセスメントや病院、家族からの情報を通し、利用者の生活歴を把握している。また、日々の会話を通して利用者のこれまでの暮らしを掴みスタッフ間で共有している。		
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	日常的にノートなども使いスタッフ間で情報や見解、対応方法を共有し、その利用者にとってより良いケアができるよう支援方法を検討している。		
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	本人やご家族に要望を聞き、反映させるようにしている。また、スタッフ会議においてもアセスメント・カンファレンス・モニタリングを行っている。	管理者は思いや意向を反映した個別計画となるよう、短期のテーマであっても取り上げて実現するよう取組んでいる。介護計画の目標数を絞り込む方向での検討も始まった。	利用者の思いや意向の実現は、その人らしい暮らしの継続の重要な要素と捉え、全職員の意識を統一し、更に個性のある介護計画の作成を望みたい。
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	個別の介護記録に日々の様子や出来事、気づきなどを記録している。介護記録を個別にファイルし、ケアの見直しや介護計画の実践に活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて問題解決の糸口を見つけている。必要に応じて外来受診や通院など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	自治会長や消防署等の協力を得ることで、利用者の安全な暮らしを支援している。		
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し、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	本人や家族の希望に応じてかかりつけの病院を決めて頂いている。 医師とは利用者の体調に応じて随時連絡を取り、状況や変化を伝えている。	かかりつけ医は利用者、家族の希望医としているが、大半の利用者はホームの協力医をかかりつけ医としている。利用者の以前からのかかりつけ医に相談し、往診を受ける橋渡しを行い実現している。	
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	看護師は配置していない為、各病院に相談することで利用者の健康管理や変化に対応している。		
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。	入院時には利用者の近況を医療機関に伝え、容態を見守っている。また、家族とも十分に連絡を取り、退院に向けての支援を行っている。		
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	明文化には至っていないが、ホーム内では一定の基準を定めている。本人や家族の意向を踏まえ、事業所として出来る支援を主治医やご家族と話し合って取り組んでいる。	入所時に終末期について説明を行い、入所後に終末期の家族アンケートを実施し、家族の考えを把握している。医療行為の伴う看取りは行わず、家族と相談のうえで、適切な対応となるよう支援している。	
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	緊急時に関しては各ユニットごとにマニュアルを設置し、それに沿って対応するようにしている。また、急変や事故処理後に会議で報告し注意事項について共有している。		
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	消防署の協力を得て、定期的に通報、避難、初期消火の総合訓練を行っている。運営推進会議にて訓練を行うこともある。	消防署の立会いをのり下、通報訓練と夜間想定避難訓練を取り入れ、年2回実施している。近くに川のあることから水害を想定し、土嚢を準備し有事に備えている。	災害時の地域の協力は不可欠である。運営推進会議などを通じ、協力関係を築くよう望みたい。

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	一人ひとりの人となりを把握し、日々の状況に合わせ適切と思われる声かけをし、穏やかに過ごせるよう努めている。	職員は丁寧な言葉遣いを用い、優しく利用者に話しかけている。呼称は「苗字にさん付け」を基本とし、家族のように呼びかけている。しかし、家族アンケートに、一部職員の不適切な言葉遣いに不満の記述があった。	不適切な職員の言動は日常的なものではないにしろ、利用者、家族との信頼関係を損なう要因となり得る。職員の意識を高め、早期に改善されることを望みたい。
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	利用者の希望を表出していただけるよう工夫した声かけを行っている。 また、無理強いや抑制をしないよう配慮している。		
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	無理強い・強制をすることなく、利用者が自由に過ごせるよう努めている。		
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	可能な利用者には自ら着る服を選んでもらうようにしている。状態に応じた助言も行なう。		
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	利用者の能力を把握し、それにあわせた調理方法や食器、配膳による食事提供をしている。 また、誤嚥の無いよう配慮した声かけを行なっている。調理と片付けはスタッフと利用者が共に行なっている。	食材配達業者を利用し、業者側の栄養士の献立を活用している。パンを好む利用者にはご飯をパンに切り替え、能力に応じ誤嚥のないよう刻みやミキサー食も取入れ、安全で楽しめる食事となるよう工夫している。	
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	利用者の習慣を理解し、声かけや介助、あるいは提供する飲み物の種類などを工夫し、水分摂取を促す支援をしている。		
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	声かけや介助による毎食後の口腔ケアを行っている。 義歯を使用している利用者は、就寝前に外し洗浄剤を使用して清潔を保てるよう支援している。		

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	排泄中には職員はトイレの外で待機するなど、プライバシーへの配慮を行っている。立ち座りや乗乗の介助が必要な利用者に対しては必要に応じて介助している。	排泄記録を取り快適な排泄を目指し、適切な声掛けや誘導を行っている。利用開始時にオムツ利用であった利用者の自立度を高め、失っていた尿意を取り戻してリハパンに改善した例もある。	
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	食事内容、水分、運動不足に気をつけ、便秘気味の利用者に対しては服薬管理も実施。体調を整え、便秘予防に心がけている。		
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	利用者の体調・意欲を確認した上で支援している。拒否のある利用者に対しても、タイミング等を工夫した声かけによって入浴できるよ支援している。	利用者の自立した入浴を目的として、一人ひとりの入浴時間を十分にとって見守り中心に支援している。拒否のある場合は無理強いせず、適切な声掛けや誘導に努めて楽しく入浴できるよう工夫している。	
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	本人の意向を尊重したタイミングで入床できるよう、状況に応じた介助や就寝時の声かけ・促しを行なっている。		
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	薬の無いように変更があった場合は、その内容についてスタッフ間で共有。そのための記録ツールを用意し、介護記録には薬の変更による利用者の変化を記入するようにしている。		
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	利用者一人ひとりの得手不得手を把握し、食事準備や掃除など、利用者が役割を気持ち良く行なえるよう支援している。また、音楽療法などの支援も行なっている。		
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	天候や体調に配慮しながら、日常の散歩や近くのスーパーへの買物など、歩いて外出できる機会を作っている。歩行に不安のある方には車椅子を使った散歩を支援している。	利用者の身体状況から遠出は避け、日課の散歩、喫茶、外食、買い物外出を実施している。また、外部ヘルパーや家族同行の外出を支援している。	

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	盗難防止や精算の確実性を重視し、基本的に利用者個人のお金はホームに置かず、立て替え払いを行っている。 利用者が外出する場合は、個別に一定のお金を預けて外出先で支払っていただいている。		
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	利用者の要望を受け、スタッフが電話を取り次ぐなどの支援をしている。 また、年賀状などを出す支援も行なっている。		
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	毎日施設内の掃除を行い清潔な環境を維持する他、各居室に飾るカレンダーを各利用者が塗り絵で作ったり、正月・七夕・クリスマスなど時節に合わせた装飾をして季節感のある空間作りに努めている。	掃除は1日2回実施している。食堂は家庭的な雰囲気のテーブルを囲み、利用者と職員が共に食事を摂っている。2階には明るくて広いホールがあり、音楽療法や誕生会など、家族も共に集える快適な空間である。	
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	1人になれるスペースを作ったり、共用スペースの席順を工夫することで、トラブルを防止し、気の合う利用者同士で過ごせるようにしている。		
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	プライバシー保護を大切に、心地よく安心して暮らせる環境作りを支援している。 馴染みの家具や装飾品、家族の写真などを置き、その人らしい暮らしを支援している。	コンクリート仕上の壁や天井が無機質な印象を与えないよう、壁の一部に木材を使用し、全室、畳敷きである。転倒の恐れから、布団敷きの居室もあった。化粧水や家族の写真などの物品を持ち込んだ居室もある。	
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	通路に手摺りをつける、家具や荷物の転倒・落下防止の滑り止めをつける、利用者の居室には見やすいネームプレートを用意するなど、安全面や安心面に配慮した環境づくりをしている。		

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	2190100244		
法人名	株式会社のぞみ		
事業所名	グループホーム翔あかなべ (2F)		
所在地	岐阜市茜部中島1-38-2		
自己評価作成日	平成25年 6月30日	評価結果市町村受理日	平成25年 9月24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	http://www.kajigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2190100244-00&PrefCd=21&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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 8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)】

運営法人グループの企業理念である「よいものを安く」を福祉事業の中で実践することを目指す。利用者が求めるものは何か？利用者をとりまくご家族や様々な人が望むものは何か？現状の運営状況に改善の余地が大いにあることを自覚しており、より良い施設運営とサービスの提供を実現すべく具体的な改善案の発案や実践を全スタッフが取り組んでいる。

【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)】

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	運営する法人の持つ理念そのものを深めていく為、正社員スタッフを中心に学習を行っている。		
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	自治会に加入し、総会等に参加している。 自治会長には運営推進会議への参加をお願いし、議事録等で状況も逐一伝えている。		
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	以前に一度、外部の参加者を招き認知症に関わる講習会を開催したことがある。		
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ヶ月に1回運営推進会議を行い、その中でホーム側の考えや思いを率直に伝えている。 ご家族や関係機関からの意見を参考に、運営内容の改善を図っている。		
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に取り組んでいる	市からの通達や運営に関して介護保険課と会話したり、運営推進会議への参加を要請し協力関係を持っている。		
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	個々の利用者に対する身体拘束は行っていないが、安全管理の都合上やむなく玄関と階段に通じる扉には施錠をしている。		
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	施設のエントランスに虐待防止や苦情申し立てに関するポスターを掲示している。 また、実際の現場の状況に即して速やかに対応改善の指示を行なっている。		

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
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	権利擁護の観点を反映し、実際に自立支援事業や後見制度を利用するケアプランを作成し運用している。		
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	契約時及び解約時、内容の変更時は個別の会話と説明文書等により理解を得ている。		
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	運営推進会議以外にも、苦情受付箱をエントランスに設置し随時受け付けている。 また、日常の会話の中でスタッフが気付いた内容は毎月の会議等で検討し運営に反映している。		
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	毎月の定例会議や、社員対象の検討会等で意見交流の場を持ち、トップダウンではない運営を実践している。		
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	社員間で話し合っ定めた相互評価制度を実施したり、業務の流れやシフト作成方法の見直しをスタッフの意見を反映すべく随時行っている。		
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	定例の会議内で参考文献の読み合わせを行なうなどの勉強会を開催している。 必要に応じて外部研修に業務として参加させたり、事業所内で介助方法についてレクチャーする場を設けることもある。		
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	他事業所との繋がりには現在希薄である。		

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	
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	環境に早く慣れていただけるよう、スタッフ一人ひとりが本人に向き合い、気持ちを受け止めたり耳を傾けたりしながら関係を築くようにしている。		
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	本人との関係作りと同時に、ご家族等の気持ちを受け止めたり、耳を傾けながら関係を築くようにしている。		
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	「その時点で何が必要か」を見極め、出来る限りの対応に努めている。徐々になじみ、安心・納得しながら段階的な支援の工夫をしている。(理学療法士によるリハビリなど)		
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	利用者とスタッフの馴染みの関係を築くようにし、本来の個性や力の発揮、暮らし方の意向を時間をかけて知るようにしている。		
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	ホームからのお便りを毎月送付。お便りにはホーム全体としてどのようにやっているか、暮らし方に関する具体的な情報を伝えるようにしている。家族のこだわり、苦しみ、喜びを受け止め、利用者の生活を共に支援している。		
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	その人らしく生きる為、地域との接点を持ちながら暮らしていただけるようにしている。近隣の美容院へ行ったり、散歩へ行き近隣住民との交流を深めている。		
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	レクリエーションの時間はスタッフも一緒に多くの会話をもつようにし、皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせるよう、スタッフが調整役になり支援している。		

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
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	利用終了後も、利用者に会いに行ったり手紙のやり取りをすることもある。また、ご家族からもその後の利用者の状況について交流することもある。		
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	利用者の要望や訴えを聞き、行動や様子を観察してスタッフ間で情報を共有している。可能な限り本人本位に過ごしてもらうように工夫をしている。		
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	アセスメントや病院、家族からの情報を通し、利用者の生活歴を把握している。また、日々の会話を通して利用者のこれまでの暮らしを掴みスタッフ間で共有している。		
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	日常的にノートなども使いスタッフ間で情報や見解、対応方法を共有し、その利用者にとってより良いケアができるよう支援方法を検討している。		
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	本人やご家族に要望を聞き、反映させるようにしている。また、スタッフ会議においてもアセスメント・カンファレンス・モニタリングを行っている。		
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	個別の介護記録に日々の様子や出来事、気づきなどを記録している。介護記録を個別にファイルし、ケアの見直しや介護計画の実践に活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて問題解決の糸口を見つけている。必要に応じて外来受診や通院など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	自治会長や消防署等の協力を得ることで、利用者の安全な暮らしを支援している。		
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	本人や家族の希望に応じてかかりつけの病院を決めて頂いている。 医師とは利用者の体調に応じて随時連絡を取り、状況や変化を伝えている。		
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	看護師は配置していない為、各病院に相談することで利用者の健康管理や変化に対応している。		
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。	入院時には利用者の近況を医療機関に伝え、容態を見守っている。また、家族とも十分に連絡を取り、退院に向けての支援を行っている。		
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	明文化には至っていないが、ホーム内では一定の基準を定めている。本人や家族の意向を踏まえ、事業所として出来る支援を主治医やご家族と話し合っており取り組んでいる。		
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	緊急時に関しては各ユニットごとにマニュアルを設置し、それに沿って対応するようにしている。また、急変や事故処理後に会議で報告し注意事項について共有している。		
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	消防署の協力を得て、定期的に通報、避難、初期消火の総合訓練を行っている。運営推進会議にて訓練を行うこともある。		

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
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	一人ひとりの人となりを把握し、日々の状況に合わせ適切と思われる声かけをし、穏やかに過ごせるよう努めている。		
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	利用者の希望を表出していただけるよう工夫した声かけを行っている。 また、無理強いや抑制をしないよう配慮している。		
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	無理強い・強制をすることなく、利用者が自由に過ごせるよう努めている。		
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	可能な利用者には自ら着る服を選んでもらうようにしている。状態に応じた助言も行なう。		
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	利用者の能力を把握し、それに合わせた調理方法や食器、配膳による食事提供をしている。 また、誤嚥の無いよう配慮した声かけを行なっている。調理と片付けはスタッフと利用者が共に行なっている。		
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	利用者の習慣を理解し、声かけや介助、あるいは提供する飲み物の種類などを工夫し、水分摂取を促す支援をしている。		
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	声かけや介助による毎食後の口腔ケアを行っている。 義歯を使用している利用者は、就寝前に外し洗浄剤を使用して清潔を保てるよう支援している。		

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	排泄中には職員はトイレの外で待機するなど、プライバシーへの配慮を行っている。立ち座りや移乗の介助が必要な利用者に対しては必要に応じて介助している。		
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	食事内容、水分、運動不足に気をつけ、便秘気味の利用者に対しては服薬管理も実施。体調を整え、便秘予防に心がけている。		
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	利用者の体調・意欲を確認した上で支援している。拒否のある利用者に対しても、タイミング等を工夫した声かけによって入浴できるよ支援している。		
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	本人の意向を尊重したタイミングで入床できるよう、状況に応じた介助や就寝時の声かけ・促しを行なっている。		
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	薬の無いように変更があった場合は、その内容についてスタッフ間で共有。そのための記録ツールを用意し、介護記録には薬の変更による利用者の変化を記入するようにしている。		
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	利用者一人ひとりの得手不得手を把握し、食事準備や掃除など、利用者が役割を気持ち良く行なえるよう支援している。また、音楽療法などの支援も行なっている。		
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	天候や体調に配慮しながら、日常の散歩や近くのスーパーへの買物など、歩いて外出できる機会を作っている。歩行に不安のある方には車椅子を使った散歩を支援している。		

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	盗難防止や精算の確実性を重視し、基本的に利用者個人のお金はホームに置かず、立て替え払いを行っている。 利用者が外出する場合は、個別に一定のお金を預けて外出先で支払っていただいている。		
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	利用者の要望を受け、スタッフが電話を取り次ぐなどの支援をしている。 また、年賀状などを出す支援も行なっている。		
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	毎日施設内の掃除を行い清潔な環境を維持する他、各居室に飾るカレンダーを各利用者が塗り絵で作ったり、正月・七夕・クリスマスなど時節に合わせた装飾をして季節感のある空間作りに努めている。		
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	1人になれるスペースを作ったり、共用スペースの席順を工夫することで、トラブルを防止し、気の合う利用者同士で過ごせるようにしている。		
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	プライバシー保護を大切にし、心地よく安心して暮らせる環境作りを支援している。 馴染みの家具や装飾品、家族の写真などを置き、その人らしい暮らしを支援している。		
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	通路に手摺りをつける、家具や荷物の転倒・落下防止の滑り止めをつける、利用者の居室には見やすいネームプレートを用意するなど、安全面や安心面に配慮した環境づくりをしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム翔あかなべ

目標達成計画

作成日: 平成 25年 9月 24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	36	スタッフのケア態度において一部不満、不信の 声が上がっている。	ホーム全体のケア方針を明確に打ち出し、 それをベースにスタッフの育成・指導を実施 していく。	・当ホームの援助方針、理念を改めて確立す る。 ・新任スタッフの指導内容と方法をマニュアル 化する。	6ヶ月
2	4 10	地域や利用者の関係者、家族との繋がりが薄 い。	ホームと地域、関係者間の信頼関係を築く。	・運営推進会議において、より具体的な運営状 況の情報を発信する。 ・所属する自治体の活動に積極的に関わって いく。	6ヶ月
3	35	災害時の対策を行なう必要がある。 (今回の外部評価訪問調査の後日、実際に水 害が発生しホーム1F床上浸水した)	災害発生時に速やかで効果的な対応がで きるよう、対応方法や必要物品を整える。	・実際に被災した水害を教訓に、災害発生時の スタッフの行動を整理する。 ・必要と思われる物品(土嚢、電灯など)を用意 する。	1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、行を挿入してください。