

### 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	2170102459		
法人名	医療法人社団護洋会		
事業所名	グループホーム 高橋クリニック 1階		
所在地	岐阜市栄新町3-100		
自己評価作成日	平成23年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月12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=2170102459&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170102459&amp;SCD=320&amp;PCD=21</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 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23年10月18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)】**

法人の母体である高橋クリニック、併設のデイケア、グループホームと連携を取り、主治医の往診、理学療法士のリハビリ、歯科衛生士の口腔ケア、看護師の訪問看護と医療に力を入れている。また、地域の方との繋がりが途切れぬよう、デイケアの行事参加も行っている。

**【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)】**

母体となっている医療機関(開業医)を中心として、デイケア、グループホームが一体となって地域住民の医療と介護両面を支えていく取組みを行っている。  
 利用者・家族の多くは、「終末期のケアを住み慣れたホームで」と願っており、可能な限り対応している。特にこの1年間には、昨年末から新年にかけて3名、夏から秋にかけて3名と、実に6名の終末期ケア(見取り)を行った。母体クリニックの院長(法人代表)をはじめ管理者、職員一丸の取組みに敬意を表したい。  
 要介護度の平均が3.1を超え、車いす利用者の増加で外出支援に影響が出てきており、食事、排泄、入浴介助もこれまでと違った取組みが必要となってきた。

**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	法人の理念である「地域に密着した医療と介護」を職員間で共有し、併設しているデイケアとも連携を取り合い同じ理念の元、日々の支援に活かしている。	「地域に密着した医療と介護」の理念通り、この1年間に6件の看取りを行った。地域(家族)の要請には応えた形となっているが、職員には疲弊の色が感じられる。	
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	併設のデイケアの行事へ参加し地域のボランティアさんやデイケアサービス利用者との交流を楽しんでいる。	地域に根付いた医療機関を母体とし、デイケア、2つのグループホームを擁して地域の認知症高齢者への一環した支援を行っている。終末期のケアにも対応しており、地域の社会資源として認知されている。	
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	老人会長さんを通じて、グループホームの内容や、行事等を広めて頂いている。又、地域の中学生の職場体験実習を受け入れている。		
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	少しずつ、家族の参加も増え、貴重な意見を聞く場となっている。その意見を職員間で話し合い、サービスの向上に活かしている。	隣接する同法人のグループホーム(第2)と同一日に運営推進会議を開催しており、参加者は多い。今年度はほぼ2ヶ月置きに開催されており、年間6回の規定をクリアしそうである。	
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	主に、運営推進会議に参加していただいた際に現状報告を行っている。又、その都度、電話での相談をしている。	毎回、市(介護保険課)の担当者と地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加しており、ホームの状況は十分に伝わっている。	
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	職員は、身体拘束をしない為にはどのようなケアをしたら良いかを検討しながら日々ケアを行っている。しかし、他に方法が無く、身体に危険が起ころうる場合は、家族の了承のもと安全の為の時間を決めて行っている。	ホームの玄関横に事務室があり、利用者の動きを把握できることから、玄関は常に開放されている。研修等によって、職員は身体拘束のないケアの重要性を認識している。	
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	日々のケアにおいて、職員一人ひとりが、対応方法や言葉遣いに気をつけ、職員間でも注意をし合い、虐待の防止に努めている。		

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	現在、成年後見制度を利用している利用者もある。家族・本人の意見を聞き、社会福祉協議会や包括支援センターと連絡を取りながら支援している。		
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	入居時に、契約書に添って、退去の事由となる事柄についての説明を行い、相談にのっている。		
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	利用者や家族の意見は、日頃の会話、面会時、運営推進会議で要望を告げられることが多く、その都度検討し、ケアに活かせるよう努めている。意見箱の設置と岐阜県運営適正化委員会のポスターを掲示している。	家族アンケートは、前回調査よりさらに満足度の高い結果となった。特に職員の対応についての感謝やお礼の言葉が多い。半面、重度化する利用者への対応が「病院化」していることを嘆く声もあった。	理念に謳う「地域に密着した医療と介護」の実践のための現状であり、十分な説明をすることによって家族の理解も得られよう。
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	申し送りやミーティングで意見や提案を聞く場を設けている。また、提案書を利用し紙面での意見の交換を行っている。	体系的な会議の仕組みがないことから、職員間の意思伝達は回覧方式で行われている。3階建ての広いホームに大勢の職員が勤務しており、意思の疎通を欠くことがないよう、館内放送で様々な情報が伝えられている。	
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	代表者は常に、職員個々の勤務状況等を把握するよう努力しており、条件等も向上心を持って働けるよう、考慮している。		
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	各職員の技術・知識の向上の為、研修の案内を回覧し、業務に差し障りがない様、順番に研修を受けている。		
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	グループホーム協議会の会議や包括支援センター主催のケア会議に参加し、同業者との意見交換を行っている。		

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
<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	併設のデイケア利用者が入居が多く、デイケア職員からの引継ぎ密に行っている。それを元に、本人の話を傾聴し、信頼し合える関係作りに努めている。		
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	上記と同様に、家族の不安な思いを軽減できるように対応する事で信頼関係を築いている。		
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	本人や家族に直接会い、グループホームへの入居が適切であるか、担当のケアマネジャーやソーシャルワーカーと話し合いの元相談している。		
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	利用者一人ひとりの保有能力に合わせた作業を一緒に行い、家庭的な雰囲気作りに努めている。		
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	家族から昔の話を伺ったり、本人の様子をご家族に伝え、相談する事で思いを共有できるように努めている。		
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	家族の面会も多く、本人がこれまで培ってきた、人間関係が途絶える事のない様、家族の許可を得て、同級生や友達の面会時には以前の関係を維持できるよう、支援している。	併設されているデイサービスを利用していた利用者は、今でもデイサービスを訪問してかつての仲間たちと旧交を温めている。	
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	利用者の重度化に伴い、利用者同士の交流が難しい為、職員が交流の援助を行い、気の合う利用者同士が自然な形で交流できるよう支援している。また、利用者間のトラブルにも迅速に対応している。		

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	退去後も相談を受け付け、必要であれば、法人内の施設や他施設の紹介を行っている。		
<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	利用者1対1で話を聞く時間も大切に、なかなか言い辛い事も言いやすい雰囲気作りを行っている。又、家族との会話からは、本人本位の思いと家族の思いが聞けて良い。	利用開始からまだ間がない女性利用者が、しきりと家族への電話連絡を取ろうとしていた。職員は、利用者を落ち着かせるために、時折電話口に連れて行って電話を掛けさせていた。	
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	本人・家族・担当のケアマネージャー等から情報を得ている。		
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	利用者一人ひとりの、状態の変化や精神状態を観察し、状態把握に努めている。		
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・家族共に、現状に満足していると話される事が多い。細かな要望や希望を介護計画に反映させ、よりその人らしい生活を送って頂けるよう努めている。	自力での歩行が困難となってきた利用者の、「これまでのように自由に歩きたい」との思いを受け、リハビリや歩行機会を作るプランが作成されていた。	
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	日々の記録の中にケアプランの内容を記載し、担当でない職員にも分かり易くなっている。実施後のチェックもしている。		
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	ディケアを利用していた方も多く、現在もディケアでの行事やレクリエーションに参加している。又、ディケア内の特殊浴槽での入浴を希望する方もあり、臨機応変に対応している。		

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
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	地域のボランティアさんによるレクレーションを楽しみにしている方も多く、今後も協力を得ながら、心身ともに豊かな生活が送れるよう、支援していきたい。		
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	主治医である、当クリニックの院長との情報交換を行い、眼科・歯科・整形等の受診は、専門医との連携を築きながら、適切な医療が受けられるよう、支援している。	母体の医療機関の院長が全ての利用者の主治医として医療面を支えている。利用開始前からかかりつけ医として見てもらっていた利用者も多く、信頼関係が出来上がっている。	
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	グループホーム配属の看護師と情報を交換しながら連携を取り、日々のケアに看護が必要な場合は、主治医の指示の元、適切な看護が行われている。		
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。	院長により、病院関係者との連携をとり、利用者・家族への説明も丁寧に行っている。		
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	入居契約時に、院長を中心に本人・家族の意向を聴き、ターミナルケアについての方針を決め、事業所としてできる事を話し合い、ケアを行っている。又、直前にも家族の意思の確認を行っている。	昨年の年末から年始にかけて3名、今年の夏から秋にかけて3名と、1年間に6名の看取りを行った。家族にとっては満足度の高い処置ではあったが、職員の側に疲弊の色が感じられる。	
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	緊急時は、院長に指示を仰ぎ、院長到着までの間、応急処置を行っている。		
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	消防署の協力の下、年に1度は避難方法や通報の仕方、初期消火の指導を受け、訓練を行っている。各フロアに、利用者の移動方法を一覧化した表を貼っている。	避難の際に識別しやすいように、利用者一人一人に、赤(車いす利用)、黄(介助必要)、青(独歩可能)の色分けがされていた。法人内の他施設との連携訓練も行っている。	

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
<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	丁寧で優しい言葉遣いを心掛けている。より伝わり易いよう、方言も使用し、親しみのある言葉かけができるよう対応している。	利用者と職員が椅子に座り、車座となってゲームを楽しんでいた。職員が頑張りすぎて、利用者のやる気を喪失させたり、プライドを傷つけないよう、それとなく手加減して対応している姿があった。	
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	いくつかの選択肢をあげて利用者自身に決めてもらったり、発語が難しい利用者も多く、返答し易い声掛けを行っている。		
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	利用者一人ひとりのその日の、気分や精神状態に合わせたレクリエーションや作業が行える様、利用者の状態を観察し、支援している。		
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	できる限り、着たい服を選んでもらっている。理美容に関しては、美容師さんの訪問を受け利用される方が多い。		
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	専属の管理栄養士がたてる、栄養のバランスの取れたメニューを、指定の惣菜店に作ってもらっている。月に1度はお菓子を一緒に作っている。	要介護度の進行によって、食事介助を必要とする利用者が多くなっている。昼、夜の献立は給食業者から届くが、ご飯だけはホームで炊いている。普通のご飯とお粥とが別々のジャーに用意されていた。	
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	食事の介助や見守り介助時に、状態の観察を行い、主治医に状態報告しながら、利用者一人ひとりの状態に合った形態の食事が提供出来る様、支援している。		
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	毎食後の口腔ケア・義歯洗浄と就寝時の義歯消毒を行っている。嚥下機能の低下している方は、食前にも口腔ケアを行い、必要に応じて、歯科衛生士の訪問を受け、相談をしている。		

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
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	個々の排泄のパターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。できる限り紙パンツ等の使用が少なく済むよう、工夫した支援を行っている。	あるユニットでは、ほぼ全員がトイレ介助の必要な利用者であった。その多くは全介助である。夜間にポータブルを使う利用者も増えている。	
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、朝食時にヨーグルトを1個ずつ召し上がっている。飲水量の制限のある方もあり、主治医と連携を取り、健康管理に努めている。		
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	入浴日は週2回、午後の時間に行っている。また、状態に応じて、シャワー浴や手浴、足浴、陰部浴、清拭を行っている。	ユニットごとに曜日を決めて、週に2回の入浴機会がある。車いす利用者が増えたこともあり、職員2名での入浴支援が行われていた。	
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	利用者一人ひとりの生活リズムを観察し、夜間の安眠や日中の休息が取れるよう配慮している。不眠時の対応を充分に行っても、眠れない日が続く利用者に対しては、主治医・家族と相談し、薬剤を使用する場合もある。		
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	主治医の指示に従い対応している。また、日々状態観察を行い、主治医への報告をしている。		
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	いきいきと毎日が送れるよう、負担の無い程度の作業を一緒に行っている。作品作りでは、一人ひとりの力に合わせた作業をお願いしている。		
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に支援している	外出支援は、家族の協力のもと行っている。散歩や日光浴を積極的に行える様、努めている。	高齢化、重度化によって利用者の外出意欲が落ちてきていることもあり、外出の機会は減ってきている。職員の手の足りないところを、家族との同伴外出で補っている。	

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	金銭管理が難しい方が多く、希望者には家族と相談し、少額を管理されている。		
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	利用者の希望時に、電話の介助を行っている。また、外から利用者宛に電話がかかって来る事もある。年賀状や暑中見舞いを利用者と一緒に書き、家族に送っている。		
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	明るさや気温等を、利用者の状態に合わせて調節し、居心地の良い空間作りを工夫している。	家族のアンケートでも称賛されているが、ホーム内が整然としており、掃除が行き届いていて気持ちがいい。絶えず職員が床掃除をしている姿を確認できた。	整理整頓ができており、清潔が保たれた職場では事故の発生が少ないという統計もある。忙しさを理由とせず、ひと手間かけているこの取り組みに脱帽。今後も継続を期待したい。
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	自由に移動できる利用者が少ない為、気の合う利用者同士でくつろげるよう机や椅子の位置に配慮している。		
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	本人が以前から使っていた物や、家族の写真を飾ってもらい、居心地よく過ごせるよう家族と相談しながら行っている。	各居室に洗面台が設置されており、ベッド、たんす、椅子は標準装備。重度化が進んでいることもあってか、馴染みの品の持ち込み量の少ない利用者が目立つ。	
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	トイレまでの道順を記したり、各居室に目印となる暖簾を取り付けている。		

### 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	2170102459		
法人名	医療法人社団護洋会		
事業所名	グループホーム 高橋クリニック 2階		
所在地	岐阜市栄新町3-100		
自己評価作成日	平成23年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月12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=2170102459&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170102459&amp;SCD=320&amp;PCD=21</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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年10月18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)】

法人の母体である高橋クリニック、併設のデイケア、グループホームと連携を取り、主治医の往診、理学療法士のリハビリ、歯科衛生士の口腔ケア、看護師の訪問看護と医療に力を入れている。また、地域の方との繋がりが途切れぬよう、デイケアの行事参加も行っている。
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

(外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点)
---------------------------

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、生き活きと働いている (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
<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	法人の理念である「地域に密着した医療と介護」を職員間で共有し、併設しているデイケアとも連携を取り合い同じ理念の元、日々の支援に活かしている。		
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	併設のデイケアの行事へ参加し地域のボランティアさんやデイケアサービス利用者との交流を楽しんでいる。		
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	老人会長さんを通じて、グループホームの内容や、行事等を広めて頂いている。又、地域の中学生の職場体験実習を受け入れている。		
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	少しずつ、家族の参加も増え、貴重な意見を聞く場となっている。その意見を職員間で話し合い、サービスの向上に活かしている。		
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	主に、運営推進会議に参加していただいた際に現状報告を行っている。又、その都度、電話での相談をしている。		
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	職員は、身体拘束をしない為にはどのようなケアをしたら良いかを検討しながら日々ケアを行っている。しかし、他に方法が無く、身体に危険が起こりうる場合は、家族の了承のもと安全の為の時間を決めて行っている。		
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	日々のケアにおいて、職員一人ひとりが、対応方法や言葉遣いに気をつけ、職員間でも注意をし合い、虐待の防止に努めている。		

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	現在、成年後見制度を利用している利用者もある。家族・本人の意見を聞き、社会福祉協議会や包括支援センターと連絡を取りながら支援している。		
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	入居時に、契約書に添って、退去の事由となる事柄についての説明を行い、相談にのっている。		
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	利用者や家族の意見は、日頃の会話、面会時、運営推進会議で要望を告げられることが多く、その都度検討し、ケアに活かせるよう努めている。意見箱の設置と岐阜県運営適正化委員会のポスターを掲示している。		
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	申し送りやミーティングで意見や提案を聞く場を設けている。また、提案書を利用し紙面での意見の交換を行っている。		
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	代表者は常に、職員個々の勤務状況等を把握するよう努力しており、条件等も向上心を持って働けるよう、考慮している。		
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	各職員の技術・知識の向上の為、研修の案内を回覧し、業務に差し障りがない様、順番に研修を受けている。		
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	グループホーム協議会の会議や包括支援センター主催のケア会議に参加し、同業者との意見交換を行っている。		

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
<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	併設のデイケア利用者が入居が多く、デイケア職員からの引継ぎ密に行っている。それを元に、本人の話を傾聴し、信頼し合える関係づくりに努めている。		
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	上記と同様に、家族の不安な思いを軽減できるように対応する事で信頼関係を築いている。		
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	本人や家族に直接会い、グループホームへの入居が適切であるか、担当のケアマネジャーやソーシャルワーカーと話し合いの元相談している。		
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	利用者一人ひとりの保有能力に合わせた作業を一緒に行い、家庭的な雰囲気づくりに努めている。		
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	家族から昔の話を伺ったり、本人の様子をご家族に伝え、相談する事で思いを共有できるように努めている。		
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	家族の面会も多く、本人がこれまで培ってきた、人間関係が途絶える事のない様、家族の許可を得て、同級生や友達の面会時には以前の関係を維持できるよう、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	利用者の重度化に伴い、利用者同士の交流が難しい為、職員が交流の援助を行い、気の合う利用者同士が自然な形で交流できるよう支援している。また、利用者間のトラブルにも迅速に対応している。		

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	退去後も相談を受け付け、必要であれば、法人内の施設や他施設の紹介を行っている。		
<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	利用者と1対1で話を聞く時間も大切に、なかなか言い辛い事も言いやすい雰囲気作りを行っている。又、家族との会話からは、本人本位の思いと家族の思いが聞けて良い。		
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	本人・家族・担当のケアマネージャー等から情報を得ている。		
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	利用者一人ひとりの、状態の変化や精神状態を観察し、状態把握に努めている。		
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・家族共に、現状に満足していると話される事が多い。細かな要望や希望を介護計画に反映させ、よりその人らしい生活を送って頂けるよう努めている。		
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	日々の記録の中にケアプランの内容を記載し、担当でない職員にも分かり易くなっている。実施後のチェックもしている。		
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	ディケアを利用していた方も多く、現在もディケアでの行事やレクリエーションに参加している。又、ディケア内の特殊浴槽での入浴を希望する方もあり、臨機応変に対応している。		

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
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	地域のボランティアさんによるレクレーションを楽しみにしている方も多く、今後も協力を得ながら、心身ともに豊かな生活が送れるよう、支援していきたい。		
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	主治医である、当クリニックの院長との情報交換を行い、眼科・歯科・整形等の受診は、専門医との連携を築きながら、適切な医療が受けられるよう、支援している。		
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	グループホーム配属の看護師と情報を交換しながら連携を取り、日々のケアに看護が必要な場合は、主治医の指示の元、適切な看護が行われている。		
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。	院長により、病院関係者との連携をとり、利用者・家族への説明も丁寧に行っている。		
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	入居契約時に、院長を中心に本人・家族の意向を聴き、ターミナルケアについての方針を決め、事業所としてできる事を話し合い、ケアを行っている。又、直前にも家族の意思の確認を行っている。		
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	緊急時は、院長に指示を仰ぎ、院長到着までの間、応急処置を行っている。		
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	消防署の協力の下、年に1度は避難方法や通報の仕方、初期消火の指導を受け、訓練を行っている。各フロアーに、利用者の移動方法を一覧化した表を貼っている。		

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>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	丁寧で優しい言葉遣いを心掛けている。より伝わり易いよう、方言も使用し、親しみのある言葉かけができるよう対応している。		
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	いくつかの選択肢をあげて利用者自身に決めてもらったり、発語が難しい利用者も多く、返答し易い声掛けを行っている。		
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	利用者一人ひとりのその日の、気分や精神状態に合わせたレクリエーションや作業が行える様、利用者の状態を観察し、支援している。		
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	できる限り、着たい服を選んでもらっている。理美容に関しては、美容師さんの訪問を受け利用される方が多い。		
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	専属の管理栄養士がたてる、栄養のバランスの取れたメニューを、指定の惣菜店に作ってもらっている。月に1度はお菓子を一緒に作っている。		
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	食事の介助や見守り介助時に、状態の観察を行い、主治医に状態報告しながら、利用者一人ひとりの状態に合った形態の食事が提供出来る様、支援している。		
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	毎食後の口腔ケア・義歯洗浄と就寝時の義歯消毒を行っている。嚥下機能の低下している方は、食前にも口腔ケアを行い、必要に応じて、歯科衛生士の訪問を受け、相談をしている。		

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
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	個々の排泄のパターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。できる限り紙パンツ等の使用が少なく済むよう、工夫した支援を行っている。		
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、朝食時にヨーグルトを1個ずつ召し上がっている。飲水量の制限のある方もあり、主治医と連携を取り、健康管理に努めている。		
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	入浴日は週2回、午後の時間に行っている。また、状態に応じて、シャワー浴や手浴、足浴、陰部浴、清拭を行っている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを観察し、夜間の安眠や日中の休息が取れるよう配慮している。不眠時の対応を充分に行っても、眠れない日が続く利用者に対しては、主治医・家族と相談し、薬剤を使用する場合もある。		
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	主治医の指示に従い対応している。また、日々状態観察を行い、主治医への報告をしている。		
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	いきいきと毎日が送れるよう、負担の無い程度の作業を一緒に行っている。作品作りでは、一人ひとりの力に合わせた作業をお願いしている。		
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に支援している	外出支援は、家族の協力のもと行っている。散歩や日光浴を積極的に行える様、努めている。		

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
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	金銭管理が難しい方が多く、希望者には家族と相談し、少額を管理されている。		
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	利用者の希望時に、電話の介助を行っている。また、外から利用者宛に電話がかかって来る事もある。年賀状や暑中見舞いを利用者と一緒に書き、家族に送っている。		
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	明るさや気温等を、利用者の状態に合わせて調節し、居心地の良い空間作りを工夫している。		
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	自由に移動できる利用者が少ない為、気の合う利用者同士でくつろげるよう机や椅子の位置に配慮している。		
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	本人が以前から使っていた物や、家族の写真を飾ってもらい、居心地よく過ごせるよう家族と相談しながら行っている。		
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	トイレまでの道順を記したり、各居室に目印となる暖簾を取り付けている。		

### 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	2170102459		
法人名	医療法人社団護洋会		
事業所名	グループホーム 高橋クリニック 3階		
所在地	岐阜市栄新町3-100		
自己評価作成日	平成23年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月12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)】

法人の母体である高橋クリニック、併設のデイケア、グループホームと連携を取り、主治医の往診、理学療法士のリハビリ、歯科衛生士の口腔ケア、看護師の訪問看護と医療に力を入れている。また、地域の方との繋がりが途切れぬよう、デイケアの行事参加も行っている。
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※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=2170102459&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170102459&amp;SCD=320&amp;PCD=21</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

--

【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23年10月18日		

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、生き活きと働いている (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している (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
<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	法人の理念である「地域に密着した医療と介護」を職員間で共有し、併設しているデイケアとも連携を取り合い同じ理念の元、日々の支援に活かしている。		
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	併設のデイケアの行事へ参加し地域のボランティアさんやデイケアサービス利用者との交流を楽しんでいる。		
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	老人会長さんを通じて、グループホームの内容や、行事等を広めて頂いている。又、地域の中学生の職場体験実習を受け入れている。		
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	少しずつ、家族の参加も増え、貴重な意見を聞く場となっている。その意見を職員間で話し合い、サービスの向上に活かしている。		
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	主に、運営推進会議に参加していただいた際に現状報告を行っている。又、その都度、電話での相談をしている。		
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	職員は、身体拘束をしない為にはどのようなケアをしたら良いかを検討しながら日々ケアを行っている。しかし、他に方法が無く、身体に危険が起こりうる場合は、家族の了承のもと安全の為の時間を決めて行っている。		
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	日々のケアにおいて、職員一人ひとりが、対応方法や言葉遣いに気をつけ、職員間でも注意をし合い、虐待の防止に努めている。		

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	現在、成年後見制度を利用している利用者もある。家族・本人の意見を聞き、社会福祉協議会や包括支援センターと連絡を取りながら支援している。		
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	入居時に、契約書に添って、退去の事由となる事柄についての説明を行い、相談にのっている。		
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	利用者や家族の意見は、日頃の会話、面会時、運営推進会議で要望を告げられることが多く、その都度検討し、ケアに活かせるよう努めている。意見箱の設置と岐阜県運営適正化委員会のポスターを掲示している。		
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	申し送りやミーティングで意見や提案を聞く場を設けている。また、提案書を利用し紙面での意見の交換を行っている。		
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	代表者は常に、職員個々の勤務状況等を把握するよう努力しており、条件等も向上心を持って働けるよう、考慮している。		
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	各職員の技術・知識の向上の為、研修の案内を回覧し、業務に差し障りがない様、順番に研修を受けている。		
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	グループホーム協議会の会議や包括支援センター主催のケア会議に参加し、同業者との意見交換を行っている。		

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
<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	併設のデイケア利用者が入居が多く、デイケア職員からの引継ぎ密に行っている。それを元に、本人の話を傾聴し、信頼し合える関係づくりに努めている。		
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	上記と同様に、家族の不安な思いを軽減できるように対応する事で信頼関係を築いている。		
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	本人や家族に直接会い、グループホームへの入居が適切であるか、担当のケアマネジャーやソーシャルワーカーと話し合いの元相談している。		
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	利用者一人ひとりの保有能力に合わせた作業を一緒に行い、家庭的な雰囲気づくりに努めている。		
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	家族から昔の話を伺ったり、本人の様子をご家族に伝え、相談する事で思いを共有できるように努めている。		
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	家族の面会も多く、本人がこれまで培ってきた、人間関係が途絶える事のない様、家族の許可を得て、同級生や友達の面会時には以前の関係を維持できるよう、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	利用者の重度化に伴い、利用者同士の交流が難しい為、職員が交流の援助を行い、気の合う利用者同士が自然な形で交流できるよう支援している。また、利用者間のトラブルにも迅速に対応している。		

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	退去後も相談を受け付け、必要であれば、法人内の施設や他施設の紹介を行っている。		
<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	利用者と1対1で話を聞く時間も大切に、なかなか言い辛い事も言いやすい雰囲気作りを行っている。又、家族との会話からは、本人本位の思いと家族の思いが聞けて良い。		
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	本人・家族・担当のケアマネージャー等から情報を得ている。		
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	利用者一人ひとりの、状態の変化や精神状態を観察し、状態把握に努めている。		
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・家族共に、現状に満足していると話される事が多い。細かな要望や希望を介護計画に反映させ、よりその人らしい生活を送って頂けるよう努めている。		
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	日々の記録の中にケアプランの内容を記載し、担当でない職員にも分かり易くなっている。実施後のチェックもしている。		
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	ディケアを利用していた方も多く、現在もディケアでの行事やレクリエーションに参加している。又、ディケア内の特殊浴槽での入浴を希望する方もあり、臨機応変に対応している。		

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
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	地域のボランティアさんによるレクレーションを楽しみにしている方も多く、今後も協力を得ながら、心身ともに豊かな生活が送れるよう、支援していきたい。		
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	主治医である、当クリニックの院長との情報交換を行い、眼科・歯科・整形等の受診は、専門医との連携を築きながら、適切な医療が受けられるよう、支援している。		
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	グループホーム配属の看護師と情報を交換しながら連携を取り、日々のケアに看護が必要な場合は、主治医の指示の元、適切な看護が行われている。		
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。	院長により、病院関係者との連携をとり、利用者・家族への説明も丁寧に行っている。		
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	入居契約時に、院長を中心に本人・家族の意向を聴き、ターミナルケアについての方針を決め、事業所としてできる事を話し合い、ケアを行っている。又、直前にも家族の意思の確認を行っている。		
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	緊急時は、院長に指示を仰ぎ、院長到着までの間、応急処置を行っている。		
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	消防署の協力の下、年に1度は避難方法や通報の仕方、初期消火の指導を受け、訓練を行っている。各フロアーに、利用者の移動方法を一覧化した表を貼っている。		

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>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	丁寧で優しい言葉遣いを心掛けている。より伝わり易いよう、方言も使用し、親しみのある言葉かけができるよう対応している。		
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	いくつかの選択肢をあげて利用者自身に決めてもらったり、発語が難しい利用者も多く、返答し易い声掛けを行っている。		
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	利用者一人ひとりのその日の、気分や精神状態に合わせたレクリエーションや作業が行える様、利用者の状態を観察し、支援している。		
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	できる限り、着たい服を選んでもらっている。理美容に関しては、美容師さんの訪問を受け利用される方が多い。		
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	専属の管理栄養士がたてる、栄養のバランスの取れたメニューを、指定の惣菜店に作ってもらっている。月に1度はお菓子を一緒に作っている。		
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	食事の介助や見守り介助時に、状態の観察を行い、主治医に状態報告しながら、利用者一人ひとりの状態に合った形態の食事が提供出来る様、支援している。		
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	毎食後の口腔ケア・義歯洗浄と就寝時の義歯消毒を行っている。嚥下機能の低下している方は、食前にも口腔ケアを行い、必要に応じて、歯科衛生士の訪問を受け、相談をしている。		

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
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	個々の排泄のパターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。できる限り紙パンツ等の使用が少なく済むよう、工夫した支援を行っている。		
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、朝食時にヨーグルトを1個ずつ召し上がっている。飲水量の制限のある方もあり、主治医と連携を取り、健康管理に努めている。		
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	入浴日は週2回、午後の時間に行っている。また、状態に応じて、シャワー浴や手浴、足浴、陰部浴、清拭を行っている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを観察し、夜間の安眠や日中の休息が取れるよう配慮している。不眠時の対応を充分に行っても、眠れない日が続く利用者に対しては、主治医・家族と相談し、薬剤を使用する場合もある。		
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	主治医の指示に従い対応している。また、日々状態観察を行い、主治医への報告をしている。		
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	いきいきと毎日が送れるよう、負担の無い程度の作業を一緒に行っている。作品作りでは、一人ひとりの力に合わせた作業をお願いしている。		
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に支援している	外出支援は、家族の協力のもと行っている。散歩や日光浴を積極的に行える様、努めている。		

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
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	金銭管理が難しい方が多く、希望者には家族と相談し、少額を管理されている。		
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	利用者の希望時に、電話の介助を行っている。また、外から利用者宛に電話がかかって来る事もある。年賀状や暑中見舞いを利用者と一緒には、家族に送っている。		
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	明るさや気温等を、利用者の状態に合わせて調節し、居心地の良い空間作りを工夫している。		
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	自由に移動できる利用者が少ない為、気の合う利用者同士でくつろげるよう机や椅子の位置に配慮している。		
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	本人が以前から使っていた物や、家族の写真を飾ってもらい、居心地よく過ごせるよう家族と相談しながら行っている。		
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	トイレまでの道順を記したり、各居室に目印となる暖簾を取り付けている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム高橋クリニック

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 12月 8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		利用者一人ひとりの状態に合わせたケアが出来る様、職員が一丸となって取り組みたい。	個々の状態に合わせたケアを継続して行う。	・状態観察を行い、必要な介助を行う。 ・ニーズを把握し、日々のケアに取り入れる。	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、行を挿入してください。